Eina kartą per mėnesį

II METAI.

Lapkričio mėnuo.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, PAŠKIRTAS MEDICINOS TEORIJOS IR :-: PRAKTIKOS REIKALAMS: :-:

11 Nr.

TURINYS:

LEIDŽIA: Gydytojų sekcija prie Lietuvių Mokslo Draugijos ir Kauno Medicinos Dr-ja.

Redaktorius **D-ras J. Žemgulys.**

: Redakcjos ir Administracijos adresas: KAUNO LIGONINĖ KAUNE. :

SKELBIMŲ KAINA: :-: 5 auks. už eilutę. :-:

PRENUMERATOS KAINA: metams 120 auks., pusei m. 60 a.

∴ **Atskiro numerio kaina 10 auks.** ∴

MEDICINA

laikraštis, paskirtas medicinos teorijos ir praktikos reikalams

II metai	Lapkričio mėnuo 1921 m.	11 Nr.

Apie mikrofilariozą[1]).

Prof. Gogelis.

Esu pastebėjęs, kad Užkaukazis, kaip ir kitos dausų šalys yra kraujo parazitų ligų židinys — lygiai žmonių, kaip ir gyvulių: malerijos (drugio), piroplazmozų, spirilozų ir kt.

Šiandien aš trumpai paliesiu jaučių, šunų, paukščių ir driežų mikrofilariozus, kuriuos man teko pastebėti Elizavėtpolio gubernijos tokiose žemosiose vietose, kaip Džinai, Karabulach, Chatšbulach ir kiti kaimai, esantieji arti Zurnabado Priešmarinės stoties.

Jaučio kraujuje mikrofilariozų buvo mažai: vienas, du preparate. Mikrofilarijos be maišelio ir labai judrios. Jų kūnas cilindro formos, pryšakinis galas apskritas, užpakalinis ištysęs. Išaugusių kirminų nebuvo rasta. Nudažant Giemso skiediniu, kai kurios parazito vietos nusidažė karmino raudona spalva, o kitos — mėlynai su kai kuriomis nenudažytomis vietomis. Remdamasis man žinomais literatūros daviniais, daleidžiu, kad šita mikrofilarija yra nauja rūšis, dar neaprašyta.

14-os mano ištirtų filariozu šunų, gyvų ir kritusių, kraujuje aš pastebėjau mikrofilarijas be maišelio; pryšakinis galas apskritas, užpakalinis — ištysęs. Embrionų ilgis svyravo nuo 235 mikr. iki 160 mikr., o plotis nuo 5 mikr. iki 6 mikr. Mikrofilarijų gyvybė užsilaikė per 6 dienas kambario temperatūroje, o temperatūroje 2^0 R. — per 24 dienas.

Anatomuojant šitus šunes po jų oda, kaklo ir pilvo srity buvo rasta išaugusių kirminų ilgumo — nuo 12 iki 30 sm. o platumo nuo 0,75 mikr. iki 1,3 mikr. Aš manau, kad mano atrastieji parazitai priklauso prie Filaria immitis.

Vienas iš šunų, sergantis filariozu, krito; patalogo — anatomijos vaizdas buvo sekantis: parpiaunant pilvo sritį, iš tenai išsiliejo daug drumsto rausvos spalvos skystimo. Kasa padidinta su kraujo taškeliais jos paviršiuje; jos pulpa tyrės pavidale. Kepens padidintos, vyšniavos spalvos, stipriai giperemizuota. Šlapumo puslė pripildyta drumsto šlapumo šviesiai geltonos spalvos, apie 700,0.

[1]) Pranešimas, skaitytas pirmame Lietuvos gydytojų suvažiavime 1921. IX. 30.

Stiprūs slogai skilvyje ir žarnose su žymiais kraujo išsiliejimais šviesiai raudonos spalvos duodenum'e ir jejunum'e.

Krūtinės srity buvo nedaug skystimo; plaučiuose kraujo išsiliejimo taškeliai; ant diafragmos daug kraujo išsiliejimų.

Prie mikroskopinio kraujo tyrinėjimo iš vena jugularis ir širdies buvo atrasti greitai judą cilindriniai parazitai, kurie laikas nuo laiko įtraukdavo ir iškišdavo tam tikras galvos galo dalis, kaip ir čiulptų.

Kito sergančio filariozu šuns ištirtas kraujas, davė šiokių padavinių: 5,240,000 ertitrocitų ir 16,000 leikocitų, iš jų 13% limfocitų, 10,5% pereinamų formų, 75% neitrofilų ir 1,5% eozinofilų.

Paukščių mikrofilarijos: volungės ir dudučio, mano pastebėjimais, buvo maždaug pusiau mažesnės sulyginant su šunų ir jaučio mikrofilarijomis.

Jos neturėjo maišelio, narvelių branduoliai stipriai sugrusti ant vienas kito, pryšakinis galas apskritas, o užpakalinis — bukas.

Tam tikros rūšies driežų — Stellio Caucasica mikrofilarija apsupta skaidru maišeliu, kuriame ji liuosai juda ir gan greitai pereina kiton vieton kartu su šituo maišeliu.

Giemso skiediniu maišelis nusidažo tiktai rausva spalva.

Baigdamas šį pranešimą apie mikrofilariozus, laikau reikalingu pridėti, kokiu būdu eina žmonių ir gyvulių užsikrėtimas šiais kraujo parazitais ir apskritai apie jų išsivystymo ciklą.

Pirmiausiai, reikia pasakyti, kad pastebėtieji per mikroskopą žmogaus ir gyvulių šviežiam kraujo laše ir vikriai judantieji cilindriniai parazitai yra embrionalinės formos siūliniai kirminai. Paprasta akim jų negalima matyti. Iš šitų embrionų, vadinamųjų mikrofilarijų, pasidaro suaugę siūliniai kirminai (filarijos). Juos galima matyti paprasta akimi.

Kad pribręstų, mikrofilarijos turi pereiti visą vystymosi ciklą tarpinio šeimininko kūne, dažniausiai uodo arba kito kraują gerenčio vabzdžio.

Tas atsitinka šiaip: uodas iš Anopheles arba Stegomyia (A. maculipenis A. bifurcatus, S. calopus) veislės čiulpia kraują, pavyzdžiui šuns, kurio kraujo induose plaukioja mikrofilarijos. Kartu su krauju uodas įčiulpia į save ir mikrofilarijas. Iš uodo skilvio mikrofilarijos įsiskverbia į jo krūtinės muskulatūrą, kur jos per 2—3 savaites pavirsta labai plonais kirminais ilgumo apie 1 mm., vadinamomis lėlytėmis.

Pastarosios įsiskverbia į uodo snapo maišelį.

Įkąsdamas uodas perduoda lėlytes po šuns oda. Šuns kūne lėlytės reikalauja ilgesnio laiko, kad taptų kaip reikiant išaugusiais kirminais filarijomis.

Karbunkulas (Anthrax) Lietuvoje 1921 metais[1]).

Prof. Gogelis.

Šiais metais, vasarą, Lietuvoje buvo pastebėtas karbunkulas keturiose apskrityse: Kauno, Alytaus, Panevėžio ir Raseinių; pirmose dviejose apskrityse epizootija apsireiškė nežymiai, o kitose dviejose apskrityse liga labai išsiplėtė.

Karbunkulo plėtojimuisi padeda tam tikros aplinkybės, būtent: drėgna pelkėta žemė ir atatinkanti oro temperatūra.

Šios aplinkybės kaip tik buvo Panevėžio ir Raseinių apskrityse todel tenai pastebėtas didelis šios ligos išsiplėtimas.

Nuo karbunkulo Panevėžio apskrityje š. m. vasarą, lig tik jam pasirodžius, trumpu laiku krito 20 arklių, 44 karvės, 1 avis ir 1 ožka.

Buvo pastebėti ir žmonių užsikrėtimo ir mirties atsitikimai.

Liga buvo sustabdyta prieškarbunkuliniu skiepijimu. Iš viso sveikų gyvulių, ligos pasirodymo rajonuose, buvo įskiepyta 1290 galvų (arklių ir galvijų).

Iš įskiepytų nesirgo ir nekrito nė vienas gyvulys.

Sergą gyvuliai taip pat buvo skiepijami; jų skiepijimas davė gerų pasekmių.

Buvo įskiepyta nedaug, būtent tiktai 5 arkliai ir 2 karvės, todel kad karbunkulo forma dažniansiai apopleksinė.

Raseinių apskrityje nuo karbunkulo žuvo 13 karvių ir 3 avys.

Sveikų įskiepyta 107 karvės, ir 39 avys. Be to, buvo įskiepyta jau sergą su temperatūra 40,0^0 — 41,0^0 iš viso 18 galvų, iš kurių visi pasveiko, išskiriami vieną karvę, kuri krito.

Tokiu būdu pavartotas šiais metais kovos metodas su gyvulių karbunkulu praktikoje pasirodė visai ganėtinas, davęs galimybės greitai likviduoti šią epizootiją.

Būtų geistina ateityje pavartoti šį skiepijimo metodą ir prieš žmonių karbunkulą Lietuvoje, bet ne tikslu apsisaugojimo nuo ligos, o tiktai kaipo gydymo būdą, kaip kad buvo daroma Sibire ir Petrapilyje su geromis pasekmėmis.

1 Kritusių nuo karbunkulo gyvulių lavonai reikalinga sudeginti.

2 Geistina susirgusius karbunkulu žmones gydyti prieš karbunkuline seruma.



[1]) Pranešimas, skaitytas pirmame Lietuvos gydytojų suvažiavime 1921. IX. 30.

Iš Valstybinio Igijenos ir Bakteriologijos Instituto Kaune [1]).

Lueso serodiagnozas Sachs=Georgi ir Meinicke's būdu.

Dr. M. Nasvytis.

Atradus Šaudinui spirochaeta pallida ir pasisekus Mečnikovui, Brukui ir kitiems apsirgdinti beždžiones eksperimentaliu sifiliu, buvo atidengti nauji horizontai sifilidologijoje. Jau buvo galima aiškinti ir sifilio patogenezas ir nustatyti jo diagnozas, buvo galima liga gydyti ir tikėtasi rasti atsparumą luesui. Vienu svarbesnių žingsnių pirmyn tapo sifilio serodiagnozas. Iš serodiagnostikos metodo šitam pranešime aš noriu paliesti vien serodiagnozą lueso su pagalba nuosėdinių reakcijų (Ausflockungs reaktionen).

Atsižvelgiant į praeitį tenka pastebėti, jog bandymų lueso serodiagnostikos buvo daug.

1. Visai nekomplikuota reakcija buvo pasiūlyta Klausner'o-ją išpildyti prie 0,2 ccm tyriamojo nešildyto serumo nedideliam bandomamjam vamzdelyje pridedama 3 — dalis destiliuoto vandens. Sifilitiko serume per 15 valandų prie kambario t^0 atsiranda nuosėda storumo 2-4 mm, susidedanti, matyti, iš globulino, netirpstančio vandenyje, ir pasirodančio prie vandens pertekliaus. Reakcija nurodo į padidintą kiekybę globulino sifilitiko serume.

Šita reakcija negali būti laikoma specifiška, nes ją galima rasti ne tik pas sifilitikus, bet ir pas visai sveikus.

2. Dėliai lengvumo atlikti antrąja laikoma reakcija su pagalba Porgos ir Meier'io lecitino. Bandomasis serumas atskiedžiamas 5 kartus fiziologiniu skiediniu vienam ccm gauto skiedinio pridedama 0,2 ccm 1$^0/_0$ lecitino vandens skiedimo. Mišinis dedamas 5 val. termostatan ir 20 val. prie kambario t^0. Pas sifilitikus apsireiškia lecitino nuosėdos, kurių nėra pas sveikus žmones. Reakcijos esmė neaiški, matyt, sifilitikų serume yra kūnų, turinčių sąryšio su lecitinu ir veikiančių lecitino skiedinį. Šita reakcija nelaikoma grynai specifiška ji gali būti teigiama ir pas sveikus žmones.

3. Neprigijo praktikoje taipogi ir precipitinė Michaelis'o reakcija: tyriamas serumas maišomas su sifilitinio organo ekstraktu. Nuosėdos pasirodymas rodo sifilio procesą. Eksperimentai patvirtino, jog ir sveikųjų serumai gali duoti tokių nuosėdų.

4. Pasiūlytoji Fornet'o ir Šereševski'o precipitacijos reakcija pasirodė nespecifinga sifiliui.

5. Neprigijo praktikoje taipogi ir spalvota Scurmann'o reakcija.

[1]) Pranešimas, skaitytas pirmame Lietuvos gydytojų suvažiavime 1921. X. 2.

6. Zabolotny parodė, kad luetikų serumas agliutinuoja spirocheta pallida. Praktikoje tas metodas nepritaikomas, nes pasirodė, jog spirocheta pallida dažnai savaime agliutinuojasi: taipogi sunku išauginti gryną kultūrą spirocheta pallida.

Neprigijo praktikoje optinė Jakobstahl'io reakcija ir mejostagmininė reakcija.

Nežiūrint viso to, tyrinėjimas parodė, jog atsakančiai prirengus reagentus galima pasiekti, jog organinių ekstraktų mišinys su luetikų serumu duoda specifišką sėdimentą (ausflokung).

Dėliai savytarpio veikimo sudėtinių dalių organinių ekstraktų ir specifinių kūnų, luetikų serume atsiranda nuosėdų. Meiniko nuomone, specifiniai kūnai luetikų serume priklauso globulinams. Pamatiniu reakcijos punktu yra įvairus santykis abiejų komponentų globulino luetikų serumo, lipoidų ekstrakto ir destiliuoto vandens ir druskos skiedinių. Lipoidai atskiedžiami vandenyje, bet duoda nuosėdų dėliai druskos veikimo. Globulinai, atvirkščiai, duoda nuosėdų pridėjus vandens, bet išsiskiedžia nuo druskos veikimo.

Teigiamoje reakcijoje globulinai turi artimo ryšio su savo antagonistais — lipoidais. Todel lygiai globulino iškritimas vandenyje, kaip ir jų atsiskiedimas druskos skiedinyje, yra negalimi dėliai priešingų lipoidų ypatybių, su kuriais globulinai yra artimame sąryšyje. Tokiu būdu, maišant tyriamąjį serumą su lipoidiniu ekstraktu ir naudojantis, kaipo reaktyvais vandeniu ir druskos skiediniais, galima, iš globulinų nuosėdimo ir jų išsiskiedimo spręsti apie tai, ar pasiliko globulinai liuosi (normalis serumas) ar jie gavo artimo sąryšio su lipoidais (luetikų serumas).

Iš trijų ligi šiol pasiūlytų Meiniko reakcijos metodų dabartiniu laiku vartojama trečioji reakcijos medifikacija (D. M.)— Patologinio Instituto — Bakteriologijos skyriuje, Berlyno Universitete ir Robert'o Koch'o Institute. Pirmoji modifikacija vandens metodas turi vien teoretinę reikšmę ir praktikoje nevartojama. Antroji modifikacija, paprastai ženklinamoji (M. R. —Meinicke reaktion) — druskos metodas kaipo komplikuotas dviejų fazių metodas, dabartiniu laiku mažai tėra vartojamas. Lygiai antrajai, kaip ir trečiajai modifikacijai Meiniko reakcijos vartojamas, kaipo antigenas, alkoholinis ekstraktas arklio širdies, gaminamas tam tikromis Meiniko taisyklėmis (tarp kitų technika ekstrakto gaminimo nurodoma ir rankvedy Klopstock ir Kovarsky 1920 m.: „Praktikum der klinischen chemischen, mikroskopischen und bakteriologischen Untersuchungsmethoden"). Praktikoje paprastai naudojamasi ekstraktais, gaminamais pačio Meiniko laboratorijoje.

Reakcijai imama reikalinga antigeno kokybė ir maišoma su puse paimtos antigeno kiekybės destiliuoto vandens. Skiedinys taip laikomas vieną valandą, vėliau pripilamos 7 dalys 2% drus-

kos skiedinio: pav. 3 ccm ekstrakto + 1,5 ccm destiliuoto vandens; po vienos valandos stovėjimo pridedama 3 X 7 Nacl. 2%. Atskiestas ekstraktas privalo būti tuojau sunauduotas. Destiliuotas vanduo privalo būti be druskų, Nacl. skiedinys naujai pagamintas.

Reakcijos atlikimas.

Prie 0,2 ccm inaktivuoto prie 55° — 56° C 15 min. kraujo serumo pridedama 0,8 ccm ekstrakto skiedinio, smarkiai sujudinama ir dedama termostatan prie 37, 6° 24 valandoms. Teigiamais atsitikimais vamzdeliuose matomos nuosėdos (Ausflokung), neigiamais atsitikimais vamzdeliai palieka drumsti be nuosėdų.

Trečioji Meiniko modifikacija panaši į Sachs-Georgi reakciją. Šitie du autoriai stengėsi savo reakcijoje, kad santykiavimas tarp luetikų serumo ir lipoido ekstrakto išsireikštų nuosėdų iškritimu. Kaipo ekstraktas tai reakcijai vartojami tam tikri organinių ekstraktų skiediniai iš jaučio širdies su cholesterinu. Technika minimų ekstraktų žiūr. aukšč. nurodytas „Klopstock — Kowarsky Practicum".

Bandymas atliekamas sekančiu būdu: maišoma lygiomis dalimis ekstraktas ir fiziologinis skiedinys; vėliau prie pagaminto mišinio pridedama dar 4 dalys fiziologinio skiedinio; 0,5 ccm tokiu būdu pagaminto (6 kartus atskiesto) organinio ekstrakto pridedama 1 ccm 10 kartų atskiesto paciento serumo; serumas privalo būti inaktivuotas prie t° 55 C pusę valandos. Vamzdelis su skiediniu gerai sudrumsčiamas ir statomas 18 - 24 valandoms termostatan. Reakcijos rezultatai skaitomi su pagalba Kuhn'o ir Weithe agliutinoskopo. Neigiami serumai permatomi — su nedidelia opalesencija. Teigiamais atsitikimais matomi šviesūs grūdeliai tamsiame fone panašiai kaip prie agliutinacijos mikrobų. Jeigu galima matyti tiktai grūdelius, rezultatas pažymimas vienu +, gavus didesnių nuosėdų + + arba + + +. Jeigu aiškių grūdelių nėra, bet yra riškus drumstumas, reakcija laikoma neaiškia. Reikalingos sekančios kontrolės teigiami ir neigiami serumai; serumų kontrolė: 1 ccm 10 kartų atskiesto serumo pridedama 0,5 ccm alkoholio atskiesto 6 kartus fiziologiniame skiedinyje. Toji kontrolė yra tam, kad persitikrinus, jog vienas alkoholis be lipoidų neduoda grūdelių.

Ekstrakto kontrolė: 0,5 ccm skiedimo ekstrakto maišomi su 1 ccm fiziologinio skiedinio, kad persitikrinus, jog vienas ekstraktas be serumo neduoda grūdelių. Reakcijos pasekmė žymiai priklauso ir nuo vartojamojo ekstrakto gerumo.

Sachs - Georgi kartu su Meinicke (D. M. R.) gana plačiai dabartiniu laiku yra praktikuojama.

Dėliai reikšmės Meiniko reakcijos luoso diagnostikai pats Wassermann'as taip atsiliepia (Berlin Klinisch. Wochensch. 28. II. 1921.): „Meinicke su pagalba mišinio antigeno — serumo ir

destiliuoto vandens gauna precipitatą, kuris, be abejonės, aukštam laipsnyje specifingas sifiliui".

Michael'io laboratorijoje d-as Reich (Deutsh. Med. Wochenschr. II. 1919 m.) darydamas palyginamuosius Meiniko, ir Wassermann'o reakcijos tyrinėjimus, gavo šiuos rezultatus: iš viso sekant Wassermann'o turėta 259 tyrinėjimai: 151 Was. reak. neigiamų ir 108 Was. reak. teigiamų.

Meinicke išskaičiavimais iš Wasser. teigiamųjų:

46 intensyviai teigiami
39 teigiami
21 abejotini
2 visai neigiami.

Iš Wasserm. neigiamųjų:

11 intensyviai teigiamų
40 teigiamų
39 abejotinos
61 neigiama.

Iš 50 palyginamųjų tyrinėjimų sekant Wassermann'ą ir Meinicke, mano padarytų V-bės Igienos Institute tiktai vienu atsitikimu Wassermann'o reakcija buvo neigiama, o Meinicke (D. M.) reakcija silpnai teigiama.

Amenhauser'io (Centralbl. für Bakteriologie, Paras. und Infekt. krank.) pranešimu, tyrinėjimo rezuliatai sekant Sachs - Georgi atatinka Wassermann'o reakcijai:

Tyrinėtojų pavadinim.	%
Sachs-Georgi	94,94 %
Löns	95,5 %
Scheer . . . . . . , . . .	94,38 %
Gaetgens	93,7 %
Meyer, Lippe, Nathan, Münster	93 %
Konitzer	86 %
Schröder	85 %
Weichardt und Schrader . . .	82 %
Hauk	80,66 %

Reikia pastebėti, kad kai kurie autoriai, pavyzdžiui, Blumenthal, gavo daug nespecifiškų teigiamų Sachs-Georgi reak.

Tuberkuliozo	73 %
Dėmėtosios šiltinės	58,5 %

Pas Amenhauzerį skaičius nespecifiškų teigiamų reakcijų daug mažesnis.

Man tyrinėjant tuberkuliozu sergančių ligonių kraują Meiniko (D. M.) būdu tiktai vienu atsitikimu buvo Meiniko reakcija silpnai teigiama, ligonio buvo pakilusi t° ir tuberkuliozo bacilos skreplėse. Kraujas reumatiko (reumatismus articulorum

acuta) — Meinicke reakcija neigiama. Tyrinėjant kitų ligonių kraują gauti sekanti rezultatai:

Raupai	M. R.	neigiama.
Dėmėt. šiltinė	„	neigiama.
Dizenterija	„	neigiama.
Vidurių šilt	„	silp. teigiama.
Skarlatina	„	neigiama.

Kai kurie autoriai taria, kad nespecifiškos teigiamos reakcijos buvusios sąryšyje su netobūla reakcijos atlikimo technika. Vis delto galima manyti, kad padidėjusi ligonio t^0 gali būti priežastimi silpnai išreikštos nespecifinės teigiamos reakcijos S. G., panašiai kaip tai atsitinka Wassermann'o reakcijoje.

Bendrai kalbant galima pasakyti, kad 90—95 % abi S. G. ir M. reakcijos duoda rezultatus, vienodus su Wassermann'o reakcija. Abi reakcijos gana dažnai duoda teigiamų rezultatų pirmojo lueso stadijoje anksčiaus, negu Wassermann'o reakcija. Gydytieji lueso atsitikimai duoda retkarčiais teigiamas S. G. ir M. reakcijas, kada Wassermann'o reakcija yra neigiama. Dėliai to S. G. ir M. reakcijos yra geras papildymas ir iš dalies Wassermann'o reakcijos kontrole aukščiau minėtoje prasmėje.

Kadangi Wassermann'o reakcija turi didelę ir rimtą, prasmėje jos rezultatų, praeitį, o naujos reakcijos yra jaunos, tad ir tyrinėjimų ta metode padaryta dar nedaug; S. G. ir M. reakcijos dar negali atstoti klinikai komplikuotą, sunkiai atliekamą bet ištirtą Wassermann'o reakciją.

Dėliai viršminėtų motyvų pageidaujama, kad S. G. ir Meinicke reakcija būtų daromos kartu su Wassermann'o reakcija kaipo papildomieji tyrinėjimai.

Apie kovą su sifiliu Lietuvoje[1]).

Dr. Karuža. (Kaune).

Svarbiausioji ir didžiausioji priežastis platinimosi sifilio miestuose yra prostitucija. Antra vertus, prostitucija yra sunkiai išnaikinamas socialinio gyvenimo reiškinys, ir jai platintis padeda labiausiai netikusios ekonominės sąlygos, visuomenės doros sumažėjimas, proto nesubrendimas, siekimas lengvo ir veikaus pralobimo ir giliausiai įgimti palinkimai į piktą, kaipo išsigimimo vaisiai. Kova su šitais veiksniais gali būti juo sekmingesnė, juo plačiau valstybė ir visuomenė pasirūpins pagerinti ekonomines gyvenimo sąlygas ir doros auklėjimą. Todel kova su sifiliu yra artimiausiame sąryšyje su prostitucija. Praėjusių laikų prityrimas įtikino, kad visos priemonės panaikinti prostituciją visuomenės gyvenime pasilieka bergždžios. Susidarė nuomonė, kad šito piktumo negalima esą išvengti, kad jis reikią kęsti, stengiantis

[1]) Pranešimas, skaitytas pirmame Lietuvos gydytojų suvažiavime 1921. X. 2.

bent sumažint tuos kenksmingus vaisius, kurie gresia visuomenės sveikatai — sifilį, kuris, kaip paminėta, labiausiai platinasi per prostituciją.

Vieno iš geriausių specialistų — sifilidologų prof. Tarnaucko nuomone, priemonės kovai su prostitucija — su veneros ligomis ir sifiliu — turi būti šios: 1. sumažinimas apsirgimų pačių prostitučių; 2. apsaugojimas visuomenės nuo apsikrėtimo nuo sergančių jau prostitučių ir 3. sergančių prostitučių gydymas.

Sumažinimui apsirgimų pačių prostitučių reikalinga duoti kiekvienai prostitutei prieinamoje jai kalboje knygutes su nurodymais, kaip apsisaugoti nuo užsikrėtimo veneros ligomis; toliau — galima rekomenduot joms leidimą į veną salvarsano kas mėnuo. Tokios profilaktikos priemonės laikėsi Vokiečiuose Lesseris, kuris, pasirinkęs 150 sveikų prostitučių, kas mėnuo leido joms į veną salvarsaną. Praslinkus 9 mėnesiams rasta apsirgusių sifiliu prostitučių, gavusių salvarsaną tik 3, o iš tokio pat skaičiaus ne gavusių salvarsano pasiliko sveikos tik kaipo išimtis.

Apsaugojimui visuomenės nuo užsikretimo nuo sergančių jau prostitučių daugumoje valstybių yra priimta prostitučių reglamentacija su privalomu apžiūrėjimo punktų lankymu ir gydymu. Mano nuomone, tokios pat tvarkos reikėtų laikytis ir mums, nes anot prof. Tarnaucko — prostitutė, susirgusi bet apžiūrėta gydytojo ir paguldyta į ligoninę gydymui mažiau pavojinga visuomenės sveikatai, negu susirgusi, bet laisvai tęsianti savo amatą.

Visa prostitučių priežiūra turi būt atiduota į miestų savivaldybių rankas; būtinai reikalingas prostitučių registravimas; reikia pavesti specialiams agentams priežiūrą, kad prostitutės savo laiku lankytų apžiūrėjimo punktus. Prostitutės turi būt apžiūrimos gydytojo (pirmenybė moterims gydytojoms) du syk per savaitę su sekretų mikroskopija. Susirgusios sifiliu prostitutės turi būt guldomos į ligoninę gydymui, kuris turi būt privalomas ir nemokamas. Buvimas ligoninėse o geriau tam tikruose joms įsteigtuose darbo namuose turi būti taip sutvarkytas, kad tas laikas nebūtų prostitučių niekais leidžiamas, kad nebūtų pasiilgusios pertrauktos profesijos. Šituo laikû geriausia doros atžvilgiu paveikti jas atatinkamu darbu, kurs joms patiktų, skaitymu, bažnyčios lankymu; tasai laikas turi būti paskirtas kūno ir sielos poilsiui nuo paleistuvavimo ir girtuokliavimo atmosferos. Išrašytos iš ligoninės prostitutės turi būti jau pilnai užbaigusios sifilio gydomąjį kursą. Joms turi būt nurodytas ir reikalingumas pakartoti gydymą praslinkus nustatytajam laikui. Norinčios pakartot sifilio gydymą gali lankyt veneros ligų ambulatoriją.

Kai del klausimo, kokia prostitučių forma turėtų būt leista ar tik pavienių ar ir viešųjų namų — tai šitas klausimas ikišiol dar galutinai neišspręstas. Vieni laikosi tos nuomonės, kad viešieji namai buvo, yra ir bus pavojingiausias užsikrėtimo šalti-

nis, o kiti, atvirkščiai — mato juose sanitarinės priežiūros laidą. Bet slapta prostitucija yra pavojingiausia visuomenės sveikatai ir todel turi būt griežtai persekiojama. Šitas darbas gali būt pavestas tiems pat agentams, kurie prižiūri lankymą apžiūrėjimo punktų.

Dabar pažiūrėsime, kaip privalo būt gydomi nuo sifilio kareiviai, kurių tarpe paskutiniais laikais šita liga labai yra išsiplatinusi. Visi kareiviai, susirgę sifiliu, būtinai turi būti paguldyti į ligonines gydytis. Išnykus paviršutiniams ligos reiškiniams, kareivis gali būt išrašytas į savo dalį, kur toliau yra gydomas savo gydytojo. Kiekvienas kareivis sifilitikas privalo turėti knygutes su pažymėta susirgimo diena ir su smulkių jo ligos reiškinių ir gydymo aprašymu. Minėtas knygutes laiko ne kareivis, bet gydytojas, kuris reikale siunčia jas tos dalies gydytojui, į kurią pervestas kareivis. Savo dalyse visi kareiviai du syk per mėnesį privalo būti apžiūrimi gydytojo. Dalių gydytojai turi laikyti kareiviams paskaitų apie užkrečiamąsias ligas, apie sveiką savo kūno laikymą, nurodydami jiems, kaip apsisaugoti nuo užsikrėtimo ypač veneros ligomis. Kaireivis sifilitikas, nepriėmęs pilno sifilio gydymo kurso, neprivalo būti leidžiamas nei atostogų, nei visai atleistas iš tarnybos. Atleisto iš tarnybos sergančio sifiliu kareivio knygutės siunčiamos apskrities gydytojui tos vietos, kur atleistasis kareivis mano apsigyventi ir kur jis ir toliau privalo būt gydomas.

Civiliniams sifilitikams turi būti įsteigta visoje šalyje ambulatorijų dovanam veneros ligų gydymui.

Aukščiau paminėta, kad girtuoklybė yra išsiplatinus pasauly ne mažiau už sifilį. Todel visuomenė turi kovoti lygiai su sifiliu, kaip ir su girtuoklybe, nes abi ligos artimai yra tarpu savy surištos; daviniais prof. Forel praktikos iš 182 susirgusių veneros ligomis vyrų 139 užsikrėtė liga būdami girti. Profilaktikos tikslais reikalinga platint piliečių tarpe žinias raštu ir žodžiu (knygutės, lapeliai) aiškinant veneros ligų pavojingumą ir biaurumą paskirtose auditorijose, per atlaidus arba ir šiaip šventadieniais miesteliuose ir bažnytkiemiuose. Ypač reikia propaganduot nevedusios jaunuomenės tarpe užsilaikymą nuo lyties susinešimų ir nuo alkoholio, nes nuo užsilaikymo iki šiol dar niekas nėra susirgęs.

Iš Kauno ligoninės chirurgijos skyriaus.

Ortopedijos uždaviniai Lietuvoje [1].

Dr. V. Kuzma.

Mokslas, ypač toks eksperimentalinis, kaip medicina, neturi sienų: turėdamas visur vieną ir tą patį tyrinėjimų objektą žmogų,

[1]) Pranešimas, skaitytas pirmame Lietuvos gydytojų suvažiavime 1921. X. 1, su Lietuvos klinto (gipso) ir išdirbinių iš jo demonstracija.

jis neskiria nei valstybių, nei tautų. Įvairių medicinos darbuotojų vartojami tyrinėjimo būdai, pasinauduojant literatūros susisiekimais, gali būt vienodai prieinami visam pasauliui. Pasiekia ir mus, gyvenančius Lietuvoje, ne tik Vokiečių, Latvių, Estų ir Rusų, bet ir tolimesnių valstybių, k. a. Amerikos, Anglų, Prancūzų, Japonų ir kt. šalių medicinos mokslo darbai. Tuose mokslo darbuose patiekti patyrimai visiems yra vienodai brangūs.

Nežiūrint tarptautinės medicinos mokslo reikšmės praktikos atžvilgiu, vis delto ne visa, kas tinka kitoms valstybėms, gali būt lygiai pritaikinta ir pas mus Lietuvoje. Daug savitumo, kaip paskiau pamatysime, reikalinga pas mus ypač toje medicinos srityje, kurioje asmens socialinio pagerinimo klausimas yra artimiausiame sąryšyje su medicinos pagalbos teikimu.

Visų pripažintas socialinių nelaimių kaltininkas — pasaulinis karas — visur žymiai padaugino išklypėlių ir raišų kadrus. Mes čia kalbėsime apie būdus tos pagalbos, kurios kalbamieji kariai privalo medicinos atžvilgiu.

Pasaulinis karas davęs begalės nelaimingų žmonių aukų, be to, sujudino ir tautų kaleidoskopą, išvystė kai kurių prislėgtųjų visuomenės sluoksnių susipratimą ir stimuliavo naujų valstybių kūrimą naujais pamatais. Dirbant ant paveldėtų griuvėsių naująjį kūrybos darbą, taip pat neišvengta įvairių aukų ir nuoskaudų.

Etikos atžvilgiu visose šalyse vienodai rūpinamasi, kad nelaimingųjų buvį bei likimą pagerinus. Tokiu būdu, mūsų, Kanto žodžiais tariant, kategorinis imperativas verčia aprūpint gamtos ir žmonių nuskriaustuosius išklypėlius ir raišus taip, kad jie lygiomis teisėmis galėtų vėl sugrįžt į visuomenės gyvenimą; ir mūsų kategorinis imperativas nesiskiria nuo kitų šalių kategorinių imperativų.

Tik ypatingas mūsų valstybės padėjimas skiriasi nuo kitų senų ir naujų valstybių, buvusių pasaulinio karo dalyvių. Dėliai padėjimo skirtumo kitoms valstybėms pritaikomas organizacijų maštabas atatikt pilnai mums negali. Pav., mus žavi tankus tinklas įvairių visuomenės organizacijų, kurios planingai apima Vokiečius. Kiek daug pas juos gydymo ir sveikatos apsaugos įstaigų, ir kiek daug naudingų dalykų galimą būtų iš jų paimt ir mums. Bet kad tiksliai, bendrais mokslo pagrindais vaduodamiesi galėtume dabar savo krašte darbą varyti, reikia jis organizuot tik mums tinkamu maštabu.

Be abejonės, išmokt, pažint tą, kas yra padaryta mūsų pirmtakūnų kitur, mums taip pat reikalinga. „Reikia mokėt del to, kad dirbus, ir pirmiau mokėt, nekaip dirbus", kaip kas yr pasakęs.

Išklypėlių ir raišų gydymui ortopedija yra ne tiktai, atskira medicinos mokslo plati disciplina, bet ir menas. Ortopedija, kaipo medicinos mokslas, siekia visiško žmogaus kūno išgydymo ir, prašalindama del įvairių priežasčių pareinančius (įgimtus, įgytus

ir kt.) kūno nukrypimus nuo normos ir trūkumus, imasi ir meno priemonių, kad žmogaus kūnui duotų galimybės ir toliau vystitis pilnoj grožybėj ir sveikatoj.

Kad žmogaus kūnas turėtų gerą išvaizdą ir kad pataisytos kūno dalys tikslingai veiktų, reikalinga žinot ir žmogaus kūno statika ir mechanika; reikalinga mokėt parinkt medžiagą ir būti gerai išlavintam technikoje, kad galima būtų tiekti ir taikyti žmogaus kūnui įvairius aparatus, korsetus ir dirbtinas galūnės; reikalingos ne tik teoritinios žinios, bet ir tam tikras prityrimas, vikrumas ir ištvermė, kad galima būt vartot tokias ortopedijos profilaktikos ir gydymo priemones, kaip masažas, gimnastika, įvairių šaltinių šviesa, šiluma, klimato, thalasso, — balneo, — hydro, — elektro, — Röntgeno et radiotherapia.

Kadangi daugelis išklypimų, kontrakturų ir sąnarių veikimo suirimų pareina nuo kai kurių vidurinių organų, raumenų, dirksnių, sąnarių ir kaulų ligų, chirurginiais būdais gydomų, tai ortopedijai tenka imtis ir atatinkamos chirurgijos dalies. Ir kaip tik per 20 pastaruosius metus ortopedija labai žymiai pažengė pirmyn darydama kruvinas operacijas, pav., vartodama fiziologinius sausgyslių persodinimo būdus, dirksnių operacijų, Förster'io ir Stoffel'io būdus Little ligos spastinių paralizavimų gydyme, operacijas nuo spondilito, skoliozo ir kt. kaulų ir sąnarių išklypimų, kur svarbų vaidmenį vaidina ir pati operacijos technika.

Be to, pastaruoju laiku yra išdirbtos duodančios gerų vaisių tam tikros priemonės gydyti sunkioms rachito pasekmėms, kaulų ir sąnarių tuberkuliozui, sunkiems skoliozų atsitikimams, įgimtiems duobens — šlaunies sąnarių išnėrimams, plokščiai ir klumpai letenai ir daugeliui kitų ligų.

Ortopedijos gydymo priemonės, kad visiškai ligonį išgydytų, dažniausia vartojamos, ne tik pavienės, bet ir kombinuotos.

Jei pirmiau ligonies žaizdoms užgijus buvo manyta, kad gydymas pagrindiniai pabaigtas, tai dabar dažnai po to seka dar kitos ortopedijos gydymo priemonės, kad likusius išklypimus prašalinus, pav., kad išgydžius pseudoartrozus, išlyginus kreivai suaugusius kaulus, mobilizavus kruvinu arba nekruvinu būdu nejudančius sąnarius ir suaugusias sausgysles, pakeitus žuvusių sausgyslių veikimą likusiomis sveikomis, sužeistus ir neveikiančius dirksnius išliuosavus iš randų ir grąžinus jų veikimą.

Svarbu, kad ortopedinis gydymas būtų pradėtas nevėluojant, k. a.: dar žaizdoms begyjant, gydyt tinkama padėtim pseudoartrozus; dar paaštrioj poliomyelitis acut. ant. stadijoj svarbu paliesta galūnė įdėt į šiną taip, kad gavus tinkamoj padėtyj išklypusio sąnario sukietėjimą; įdėt savu laiku į tinkamą šiną ranką prie n. radialio paralizavimo taip, kad nusviręs plaštakas būtų aukštyn pakeltas ir kad tokioj padėtyj dilbio — plaštakos sąnarys sukietėtų.

Svarbu, kad amputuotos galūnės likusioji dalis nuo tam tikrų miklinimų greičiau susitrauktų, sukietėtų ir geriau galėtų

pakęsti spaudimą. Amputuotos galūnės likusioje dalyje visumet pasilieka tam tikros gyvos jėgos kiekybė ir jos jutimas gali prieit iki pilno pirštų galų jutimo. Svarbu, kad metodiniais aktingais miklinimais turintis amputuotą galūnę asmuo stiprintų raumenis ir mokintųs doziruot aukščiau amputacijos vietos likusių sąnarių veikimą taip, kaip jis buvo doziruotas žemiau amputacijos vietos. Reikia atmint, kad gerai išmiklintai amputuotai galūnei ir protezas geriau pritaikomas. Dažnai amputuotam galima patart, kaip, sako Biesalsky, kad visiško išgyjimo jis neieškotų aparate, bet pačiame savyje.

Ortopedijos mokslo tyrinėjimai, profilaktikos ir gydymo priemonių vartojimas, aparatų tiekimas, jų pritaikinimas kūno dalims ir pačių kūno dalių lavinimas, savaime suprantama, galimas tik tam tikrose sąlygose ir tam tikrai sutvarkytose įstaigose. Bet, iš to, kas pasakyta, dar neseka, — kad kol nėra ex officio tam tikrai sutvarkytų įstaigų, tai ir darbas nėr galimas, Be abejonės, kas dirba, tas pats savo darbui visų pirma sudaro tinkamas sąlygas. Tegul kiekvienas susidomėjęs darbu dirba patogiausiu jam būdu, tegul tik darbo kokybę įvertinęs ir ją tobūlindamas, vartoja nors paprasčiausiai prieinamą medžiagą, ir tuo pačiu jis dės jau darbui ir reikiamai organizacijai pagrindą.

Jėi mes pradedami ortopedijos darbą iš pradžių naudojamės prieinamiausiomis gydymo priemonėmis ir medžiaga, kaip, pav. klintą (gipsą), ir paprasčiausius įrankius, kaip pačių improvizuotus redresorius ir stalus, tai darbui išsivystant ir reikalavimams didėjant, galėjome, naudodamiesi kultūros susisiekimams parsigabendint iš turtingesnių mūsų kaimynų kai kuriuos reikalingus įrankius ir medžiagą (pav.: celoidina, iš kurio dirbame dabar plokščioms letenoms įtiesalus, loveles, šinas, gilzas ir korsetus).

Ortopedijos darbo pilnumo dėliai iki šiol mums trūko dar vienos gan svarbios jos šakos, būtent, dirbtinių galūnių tiekimo. Ir tam reikalui mums dabar neprigulmingai atėjo į pagalbą, Lietuvos Raudonojo Kryžiaus Dr-ja, kuri įsteigė prie I-sios savo ligoninės Kaune dirbtinių galūnių dirbtuvę.

Iš pradžių, pirmoj savo išsivystymo stadijoj, — išsireikšimė figuraliniai, — mūsų ortopedijos mokslo gemalas buvo pilnai inkorporuotas į chirurgiją, nes stacionarinis ortopedinių ligonių gydymas buvo vedamas, kaip ir chirurginių ligonių.

Ortopedijos darbui prasiplatinus daugiausia dirbta ambulatoriniai.

Dabar jau visas ortopedijos darbas pas mus sujudintas ir šiandien galėtume truputį pasigirt jo vaisiais. Paminėsime, kad tik vieno rugpiūčio mėn. laikotarpyje Kauno ligoninėj gydyta grynai ortopediniu būdu 40 ligonių (iš kurių po kaulų perlaužimų buvo 4, spondlilito atsitikimų — 16, rachitinių skoliozų — 3, luxat. coxae congenit unilateral. — 1, luxat. cox. cong. bilat. — 1,

gonitis t. b. c. — 10, coxitis t. b. c. — 3, pes varo — equini — 1, pes varus — 1, pes planus et plano valgus — 3.)

Toliau mums rūpi, kad pradėtas darbas tinkamai plėstųsi tiksliai atsakydamas mūsų visuomenės reikalams.

Savaime apsireiškusi ir paties gyvenimo į tam tikras vėžes įstumta, mūsų ortopedija toliau tinkamai galėtų vystytis turėdama savo mokslo centrą.

1. Koks gali būt dabar pas mus ortopedijos mokslo centras?

2. Koks dabartinės mūsų ortopedijos devizas?

Ad. 1. Visų pirma galima minėtą mūsų ortopedijos mokslo gemalą taip išvystyti, kad jis taptų centru. Ortopedinį mokslo centrą išvysčius toliau jį palikt pilnai inkorporuotą į chirurgiją nebetiktų: jis turėtų būti taip nuo chirurgijos atsiskyręs, kad galėtų savystoviai fiksuoti savus eksperimentalinius, anatomijos, patologijos, o taip pat terapijos ir kt. pastebėjimus su savo kritika. Antra vertus, ortopedijos mokslo centras turėtų būt tiek bendras chirurgijai, kiek yra naudojamasi jos propedeutinėmis žiniomis ir darbais. Konkretinėj formoj ortopedija nuo chirugijos visiškai neatsiskirtų, vistik platintų pačios chirurgijos veikimą ir apsireikštų kaipo jos skyrius. Toks chirurgijos ir ortopedijos santykis būtų visų pirma tuo naudingas, kad sumažintų įstaigų vedimo išlaidas. Toliau ortopedija bendrai su chirurgija galėtų tiksliau naudotis mokslo ištirimų ir gydymo priemonėmis, lygiai vartojamomis vienoj ir antroj srityj, kaip pav. Rentgeno spinduliais, įvairių šaltinių šviesa, elektra ir kt. Bedruose reikaluose, k. a. kaulų perlūžimų gydyme, moksle apie sepsisą, iš kurio pareina, daug įvairių kontraktūrų ir išklypimų ir kitur abidvi mokslo šakos dirbdamos bendrai greičiau galėtų ir tinkamų darbo vaisių susilaukt. Bendrumas reikalingas dar abiejų dalykų klinikos mokinimo atžvilgiu, kad būtų daugiau įvairios mokslo medžiagos ir kad chirurgijos mokinime būtų vienybė, į kurį reikalą, taikydamas Rusams, dar 1916 metais nurodinėjo b. Dorpato universiteto prof. Zege von Manteufel.

Kad plačios bendros įstaigos vedimas neužimtų daug laiko jo vedėjui, mokslo žmogui, reikia duot jam prityrusių pagelbininkų, atskirų šakų darbininkų.

Ad. 2. Ortopedija, varydama prie chirurgijos savystovį mokslo darbą, ir greit išaugus, galėtų išvystyt centralinį ortopedijos institutą, kurs savo specialybės darbu pilnai atsakytų mūsų visuomenės reikalams — toks dabartinės ortopedijos devizas.

Kas iš ortopedijos reikalautina ir ko iš jos gali reikalaut mūsų visuomenė?

Atsakymas į taip pastatytą klausimą iš dalies buvo duotas pirmiau, kalbant apie ortopedijos darbą bendrai. Iš to, kas pirmiau pasakyta, matome, kad specialinis ortopedijos darbas labai platus. Jis platus del to, kad ortopedija daug bendro turi, be chirurgijos, dar ir su kitomis gana plačiomis medicinos mokslo

šakomis, būtent, su vaikų, vidurių ir dirksnių ligomis. Ir socialinio mūsų visuomenės ir atskiro asmens stovio pagerinimo atžvilgiu ortopedijai lemta daugiau dirbt, kaip jos kaimynėms medicinos mokslo šakoms.

Jau šiandien patenka į ligonines nemažas skaičius išklypėlių ir raišų, ieškančių būdų, kuriais galėtų savo nelemtuosius kūno trūkumus pataisyti. Jau šiandien reikalinga, kad Socialinės Apsaugos skyrių arba dar geriau, Raudonojo Kryžiaus Dr-jos būtų organizuoti invalidų namai, kuriuose nelaimingų atsitikimų, karo ir neturto aukos rastų sau prieglaudą. Ortopedija galėtų tuomet eit į pagalbą nelaimingiems, kad jiems sugrąžinus darbingumą arba utilizavus jo likusią dalį ir kad pataisius jų kūno trūkumus.

Kartu su tuo ortopedija galėtų studijot ir traumatologijos klausimus.

Sąrišy su invalidų gydymu turėtų būt organizuota ir tam tikra jų darbo įstaiga — mokykla. Svarbu taip pat, kad patys savo likimu suinteresuotieji invalidai aktingai dalyvautų jų būvio pagerinimo reikale. Be abejonės, invalidų darbo mokykloj nėra vieta neišgydomiems chronikams, bejėgiams, psichoneurastenikams ir tinginiams. Mokinant invalidus darbo, reikėtų atsižvelgt ir į tai, kuo jie užsiimdavo būdami sveiki ir rūpintis, kad vėl, prisitaikinęs prie savo priprasto darbo, invalidas greičiau galėtų grįžt į savųjų žmonių tarpą, kur įprastos gyvenimo sąlygos jam būtų malonesnės.

Invalidų darbo mokyklos ir jose vartojami sporto lavinimai dabar tinkamai įvertinami ne tik Vakarų Europoj, bet ir Rusuose.

Sportas, kaipo ortopedijos profilaktikos priemonė, plačiai vartojamas ir pačioj visuomenėj. Sporto mokinimui ir tyrinėjimui Vokiečiuose 1920 m. gegužės mėn. įkūrta net aukštoji kūno lavinimų mokykla, kurios rektorium yra prof. Bier. (Toje mokykloje, kartu su pagrindinėmis medicinos mokslo žiniomis, k. a. žmogaus anatomijos, fiziologijos, kūno ir sveikatos sergėjimu dėstomas dar vaikų auklėjimas, pedagogika, psichologija, administracijos mokslas, rungtinių technika ir t. p.). Suprantama, kad profilaktikos priemonės tik tuomet gerų vaisių duoda, jei jos plačiai visuomenės vartojamos. Todel Vokiečiuose, sutrumpinus tarnavimą kariuomenėje vienais metais prof. Bier siūlė įvesti jų vietoj vienus sporto metus. Be abejonės, sportas, kaipo profilaktikos priemonė, pas mus išsiplatins ir be to, kad varu trauktume į jį žmonės: visiems sveiko proto žmonėms rūpi ir rūpės kūno grožybė ir sveikata.

Jei norime tikslingai ir išsemiamai vartot ortopedijos gydymo ir profilaktikos priemones, tai privalome taikint jas ne tik suaugusiems, bet dar daugiau vaikams, visur atsimindami, kad initia morborum curantur. Nepaprastas rachito, tuberkuliozo ir kitų įgimtų ir įgytų kūno trūkumu išsiplatinimas, taip pat kai kurios tėvų namuose vaikų prieglaudose ir mokyklose sunkios

sąlygos nuolat silpina jautrų vaiko organizmą, griauna jo sveikatą ir trukdo jo fizinį išsilavinimą, iš ko paskiau pareina įvairūs išklypimai. Ant mokyklų prieglaudų ir kt. dirbančių visuomenės darbą gydytojų uždėta nelengva vaikų sveikatos priežiūros našta. Juo yra sunkiau vaikų sveikatos atžvilgiu dirbti gydytojams, juo mažiau tame reikale dalyvauja vaikų įstaigų administracijos, auklėtojų, mokytojų personalas. Todel vaikų sveikatos reikalu reikia suinteresuot mokytojus, auklėtojus ir vaikų prieglaudų administratorius rengiant kursus, kuriuose jie galėtų pažint ir išmokt ortopedijos profilaktikos dėsnius ir priemones. Reikia, kad mokyklose ir namuose visi artimi vaikų auklėjimui asmens suprastų ir tėvams išaiškint galėtų, jog vaiko sveikatos ir jo kūno grožybės dėliai nereikia gailėtis kai kada net vienų arba dvejų mokslo metų, paskirtų kūno trūkumų gydymui tam tikromis specialinėmis ortopedijos priemonėmis.

Ne visų, ypač fizikalinių ortopedijos gydymo ir profilaktikos priemonių gali būt pakankamai toj vietoj, kur bus specialinė ortopedijos įstaiga. Pav., gydymas saulės spinduliais gali būt daug pilnesnis kurioj nors labiau saulėtoj Lietuvos vietoj, nekaip prie specialinės ortopedijos įstaigos. Kartu su mechanoterapiją pasekmingai vartojamas gydymas klimatu ir vandenimis gali būt pravestas tik tam tikrose sanatorijose ir kurortuose. Todel ortopedijos mokslo centro veikimas, turi išeit ir už savo centralinės įstaigos sienų, kad galima būt pažint ir ištirt tas vietas, kurios, kaipo ortopedijos gydymo priemonės, yra naudingos.

Reikia ištirt ir paskatint, Lietuvoje tos medžiagos tiekimą, kuri tinka ortopedijos technikai, kaip pav.: klintas, kurį jau pradėjome dabar vartot ir Kauno ligoninėj.

Nekalbėsime apie mūsų krašto žmonių vartojamus ir ištyrimo reikalingus vaikų maitinimo būdus ir jo trūkumus, dėliai kurių kenčia jaunų individų bendras medžiagos apsikeitimas ir nuo ko pareina įvairūs kaulų išklypimai. Nekalbėsime ir apie savaime suprantamą tyrinėjimo reikalą, jau ortopedijos nustatytas ir jau vartojamas gydymo priemonių ir t. t. ir t. t. Bendrai tariant, mūsų ortopedijos uždaviniai apima visus tyrinėjimus, profilaktiką ir gydymą visų kūnų dalių, nukrypusių nuo normalinės formos ir nuo paprasto veikimo.

Taip nustatomu keliu reikia eiti toliau, kad toli nepasiliktume nuo kaimyninių šalių mokslo pirmtakūnų.

Baigdami tieksiame gerbiamam I. Lietuvos gydytojų suvažiavimui sekančius dėsnius:

1. Ortopedijos mokslo ir klinikos centras turi būt, kaipo skyrius, prie chirurgijos.

2. Reikia, kad prie Lietuvos Raudonojo Kryžiaus Dr-jos įkūrtų invalidų namų būtų įsteigtos ir invalidų darbo mokyklos, veikiančios santykyje su ortopedais; taip pat ir protezų tiekimas.

3. Gimnastikos ir sporto lavinimai mokyklose turi būt santykyje su ortopedija.

4. Mokytojams ir vaikų auklėtojams turi būt steigiami kursai supažindinimui su ortopedijos profilaktikos dėsniais ir priemonėmis.

5. Lietuvos kurortuose, sanatarijose ir didesnėse apskričių ligoninėse prie chirurgijos skyrių, kur būtų ortopediniai ligoniai, turi būt įsteigti ortopedijos skyriai.

6. Reikia netrukus pradėt eksploataciją Lietuvoj esančios ir ortopedijai reikalingos medžiagos, būtent klinto.

Apie trachomos gydymą[1]).

Dr. med. P. Avižonis (Kaune).

Su viršum 20 metų atgal pasirodė klasiška *H. Kuhnt'o* monografija apie trachomos gydymą (1897 m.), ir nuo to laiko šioje srityje maža kas tepakitėjo. *Kuhnt'as* surinko visus minėtinus trachomos gydymo būdus, geresniuosius jų pats išbandė, patobūlino ir visa tai taip ryškiai išdėstė, kad, rodos, turėjo įsigalėti pažiūrų vienodumas ir išsidirbti vienoda trachomos gydymo metodika. Tačiau ir iki šiai dienai tokio vienodumo nežymu. Dažnai sugrįžtama prie senų, buvusių pamestų, gydymo būdų; nenustojama ieškoti naujų, kitoniškesnių, ir visoje įvairių įvairiausių priemonių daugybėje darosi sunku net ir pratusiam orientuotis.

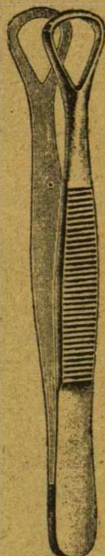
Mano šio pranešimo uždavinys bus ne visą kada - kieno - kur nors siūlytų ir girtų priemonių įvairumą kratyti, o tik trumpais ruožais išdėstyti tai, kas galėtų būti pavartota kiekvieno gydytojo praktiko su maximum naudos ligoniui. Tokį tikslą užsibrėžęs pasistengsiu duoti konkrėtiems atsitikimams tikslų gydymo planą. Visu pirma turiu pasiaiškinti, kad trachomos gydymu vadinsiu tiktai tokias manipulacijas, kurias atlieka patsai gydytojas arba padedamasai personalas, gydytojo parodomas ir prižiūrimas. Davimas vaistų ligoniui namo, rašymas šiokio ar tokio recepto toli gražu dar nėra gydymas. Geriausiame atvejyje gali būti vartojama tik „Nachbehandlung'o" tikslams.

pav. 1.

Pasekmingam trachomos gydymui labai svarbu ne tik pamatyti, bet ir gydomosiomis manipuliacijomis prieiti prie slaptųjų konjunktivos vietų, prie viršutinio skliauto, kuris paprastuoju būdu voką išvertus pasilieka pasislėpęs, nematomas. Tam tikslui labai tinka Desmarres'o keltuvas (pav. 1), kuriuo iš išorės pusės

[1]) Pranešimas, skaitytas pirmame Lietuvos gydytojų suvažiavime 1921.IX.30.

užkabinama už viršutinio kremslės krašto ir atverčiama viršutinis vokas. Pridursiu čia, kad šita priemonė labai tinka pasislėpusiems skliauto konjunktivos raukšlėse krislams (akuotams ir tolyg.) pamatyti.


pav. 2.

Mūsų krašte dažnai atsitinka staigi trachomos pradžia (*trachoma acutum*) su paburkusia, pažliurusia, traiškaninga konjunktiva. Tokiais atsitikimais reikia vartoti argentum nitricum 1%, užlašinant jį ant išverstos konjunktivos arba patepant konjunktivą pamirkytu lapise vatuotu pagaliuku ir pridurmais nuplaunant fiziologiniu druskos tirpiniu arba pagaliau ir paprastuatvirintu vandeniu. Šitaip daryti reikia kas dien po 1 kartą, rytmečiais. Namo reikia duoti sublimato (1 : 5000) ar Hydrarg. oxycyanat. (1 : 5000), kuriuo ligonis privalo dažnai mazgotis akis, kad jos neapskrestų traiškanomis, nesuliptų. Po 1 — 2 savaičių šitokio gydymo, kai pamažės traiškanų ir atslūgs konjunktivos paburkimas, o pasiliks jos infiltracija ir hypertrofija, reikia pradėti vartoti mėlynąjį akmenėlį (Cuprum sulfur. in bacillo, Cuprumstift), patrinant juo visąi šverstą ant Desmarres'o keltuvo vokų konjunktivą. Iš pradžios kuprumštiftą reikia vartoti pakaitais su argentum nitricum, tolyn vis dažniau vartojant kuprumštiftą ir rečiau lapisą.

Reikia turėti galvoje ir biaurinančio akių išvaizdą argirozo galimybę ir nevartoti lapiso ad infinitum, juoba neduoti pačiam ligoniui namo, kad ir skystesnių lašų pavidale. Lapiso vietoje, ypačiai kai jau yra prasidėjęs argyrosis, galima vartoti tąja pačia prasme, kaip ir lapisą, ir tuo pačiu būdu Plumbum aceticum neutr. (1—2%) arba sublimatą (1—2 pro mille).

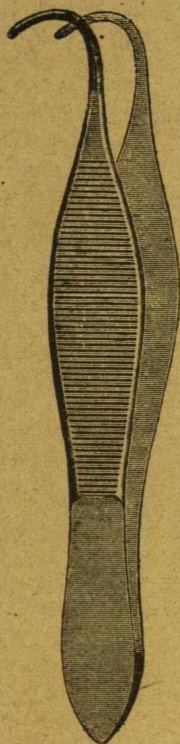

pav. 3.

Be kuprumštifto, konjunktivos pažliurimui atslūgus, galima dar vartoti brolių *Keining'ų* pasiūlytąjį konjunktivos masažą sublimatu. Tatai daroma šitaip: stiklinės lazdutės galas apvyniojamas vata, pamirkomas sublimate (1 : 1000) ir šituo apviniotu galu itin energingai trinama išversta Desmarres'o keltuvu konjunktiva. Šitokį konjunktivos masažą reikia daryti pradieniu, kitomis dienomis vartojant argentum nitricum, o vėliau, nustojus vartoti lapisą, reikia vieną dieną vartoti Keiningo metodą, o antrą — kuprumštiftą.

Vėlesnioje stadijoje, kai traiškanų nebežymu ir kornea normalė, reikia stačiai pradėti nuo kuprumštifto.

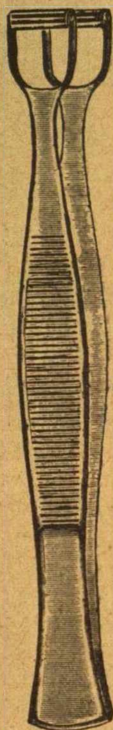
Pastebėjus atsirandant konjunktivoje folikulų, arba jei ligonis ateina su chronine trachomos forma (*Trachoma chronicum*), kai konjunktiva pastorėjusi, infiltruota ir turi folikulų, reikia tie

olik ulai ištraiškyti, išmaigyti. Šitai mažutei operacijai, kurią privalytų kiekvienos Lietuvos gydytojas mokėti daryti, yra pasiūlyta nemaža instrumentų. Dažniausiai vartojami. Do'nberg'o (pav. 4), Belliarminov'o (pav. 2), Prince, Knapp'o (pav. 5) pincetai ir Kuhnt'o (pav. 6) ekspresoris (užtenka vieno iš jų). Anestezijos tikslu reikia įlašinti į akį 4% kokaino 3 kartus po 2 lašu; be to dar galima (tik ne būtinai) įšvirkšti į konjunktivos skliautą (fornix) 1 ccm novokaino 2% su 2 lašais adrenalino ar suprarenino. Pasodinus ligonį ties langu ir atrėmus jo galvą, vienu iš minėtųjų instrumentų išmaigoma išverstų vokų konjunktiva, ištraiškoma visi folikulai. Ypačiai atydžiai reikia traiškyti kertelėse ir ties plica semilunaris.



pav. 4.

Folikulus traiškant reikia žiūrėti, kad neįdrėkstum ar neatplėštum pačios konjunktivos. Tatai labai lengva padaryti neatsargiai vartojant Knapp'o rolpincetą; bet ir visais kitais pincetais galima tai padaryti. Tuo atžvilgiu geras yra Kuhnt'o ekspresoris, kuris konjunktivos nesužeidžia, o radikaliai sutraiško visus folikulus, net ir tuos, kurie guli konjunktivos gilumoje, nesiekdami jos paviršiaus. Ypačiai geras minimas instrumentas senesniems trachomos pavidalams su stora patižusia konjunktiva ir susiliejusiais į krūvą folikulais (vokiečių vadinamoji, sulziges Trachom).



pav. 5.

Po tokio traiškymo konjunktivos sekrecija padidėja ir kurį laiką tenka vartoti argentum nitricum (1%). Traiškanoms pama-žėjus pereinama prie trynimo sublimatu (Keining) ir kuprumštiftu. Po kelių dienų tokio gydymo, pastebėjus, kad dar yra užsilikusių folikulų, arba išlindo aikštėn folikulai, kurie pirmiau infiltruotoje konjunktivoje gulėjo giliai ir buvo nematomi, reikia nieko nelaukiant vėl pakartoti traiškymą ir nenusiminti, jei prisieitų tai dar kelis kartus pakartoti.

Ir vėlesniais trachomos periodais, kai konjunktiva pradeda virsti randais, radus tarp tų randų folikulų, reikia jie ištraiškyti, nes tuo būdu galima žymiai pagreitinti trachomos gijimą. Šitame vėlesniajame trachomos periode, trachomos randėjimo periode (*Trachoma*

cicatriceum), svarbiausiosios gydymo priemonės, be minėto užsilikusiųjų folikulų traiškymo, yra tepimas mėlynuoju akmenėliu (cuprumstift) ir konjunktivos masažas. Tepant mėlynuoju akmenėliu, reikia kiekvieną kartą pasiekti patį konjunktivos skliautą, užkišus akmenėlio galą už išverstos kremzlės krašto. Čia reikia saugotis, kad neprisiliestum prie korneos ir jos nepridegintum. Labai lengva pamatyti ir gydymui pasiekti visas skliauto rukšles, išvertus voką Desmarres'o keltuvu. Mėlynuoju akmenėliu pradžioje, kolei konjunktiva stora, hipertrofuota, reikia gydyti kasdien. Konjunktivai einant plonyn ir lygyn mėlynasis akmenėlis galima vartoti rečiau, palikus akis vieną kitą dieną be gydymo arba mėlynojo akmenėlio vietoje tarpais pavartoti baltąjį akmenėlį (Alumenstift). Jautriems ligoniams prieš tepant mėlynuoju akmenėliu reikia įleisti į akis kokaino (4%) ir patepus nuplauti konjunktivą vandeniu. Mėlynojo ir baltojo akmenėlių vietoje arba kartu su jais, tik pakaitais galima vartoti masažai.


pav. 6.

Konjunktivos masažas galima daryti keleriopais būdais. Pirmiau minėtasis *Keiningo* metodas trinti konjunktivą sublimate (1:1000) pamirkytu vatuotu stikliuku veikia ne tiek vaistais (sublimatu), kiek pačiu trynimu, tai yra masažu. Kalbamajame vėlesniame trachomos periode masažas galima šituo pat Keining'o būdu daryti, arba sublimato vietoje padažyti vatuotą stikliuko galą mėlynojo akmenėlio mostimi (cuprum aluminatum 1% arba cuprum citricum 3—5% su ungu. amylo glycerini). Darant masažą taip pat reikia pasiekti konjunktivos skliauto. Masažas yra skaudus dalykas ir pradžioje, kolei ligonis papranta, reikia pirmiau kokaino įlašinti į akį.

Yra dar vienas masažo būdas (*Prokopenko, Blaskovics*), būtent pakišti po voku, jo neišvertus, stiklinės lazdelės buožikę (pav. 3), o iš viršaus, iš odos pusės uždėti ant voko du pirštu, rodomąjį ir vidurinį, ir suspaudus tokiu būdu voką tarp stikliuko iš vidaus ir pirštų iš lauko trinti stikliuko buožike, vokų konjunktivą. Šitokį konjunktivos masažą reikia daryti keletą minučių rytą ir vakarą. Kartu galima vartoti ir pirmiau minėtąsias mėlynojo akmenėlio mostis, padažius vienoje jųjų lazdelės buožikę. Toks masažas, tiksliai daromas, duoda labai gerų pasekmių. Jis yra geras tuo, kad jį lengvai išmoksta ligoniai ir drąsiai gali būti duotas darytis namie tokiems ligoniams, kurių akys tiek yra pagerėję, kad jie gali būti paleidžiami iš ambulatorinio gydymo, arba kuriems dažnesnis rodymasis gydytojui visai nėra reikalingas. Toks masažas, sąžiningai ir ilgai daromas, gali apsergėti pasigydžiusį

nuo naujo trachomos recidivo, o nepabaigusiems gydytis gali būti duodamas „Nachbehandlung'o“ tikslams. Vartojimui namie reikia duoti ligoniui vienos aukščiau minėtų mėlynojo akmenėlio mosčių, liepus rytmetį darytis masažą padažius stikliuką mostyje, o pavakariais be mosties. Po ilgesnio laiko mostis reikia rečiau, nebe kasdien vartoti. Po kiekvieno skaudesnio gydymo, ar tai bus traiškymas, ar tepimas mėlynoju akmenėliu, ar masažas, ar argentum nitricum, reikia užkloti ant akių šalto vandens.

Kai kada duodama ligoniams namo mėlynojo akmenėlio mosties (Ungu. Cupri citrici 2—5%), kurios įsitepęs ligonis trina akį pro sumerktus vokus. Šitokia priemonė yra gera apgijusiai trachomos formai, ypačiai, kai ant korneos yra pannus. Tačiau atsitinka, kad toks akies obuolio trynimas pro vokus gali įžeisti korneos paviršių ir duoti pavojingą komplikaciją, ypačiai jei mėlynojo akmenėlio druska nėra tinkamai susmulkinta ir mostis nėra tiksliai sutrinta. Mažiau pavojaus yra davus namo mėlynojo akmenėlio lašais (Rp. Cupri sulfur. 0,03, glycerini puri 10,0 MDS.).

Turėdamas galvoje pradžioje paminėtą savo šios dienos pranešimo tikslą, aš nekalbėsiu apie kitokius kad ir daugelio išbandytus ir giriamus trachomos gydymo metodus, kurių vieniems (konjunktivos ir kremzlės ekscizija) reikalinga įpratusi ranka ir tam tikra aplinkybė, kitiems gi įvairesnio instrumentarijo. Apsistosiu tik dar ties kai kuriomis trachomos komplikacijomis.

Viena visų dažniausiųjų trachomos komplikacijų yra *pannus*. Paprastai jis jokio ypatingo gydymo nėra reikalingas. Gerėjant pačiam konjunktivos procesui, nyksta ir pannus. Tik jei pannus yra storokas, pravartu vartoti korneos masažas ar pro užmerktus vokus, kaip pirmiau buvo minėta, įtepus į akį Ungu. Cupri citrici (2—5% in ungu. amylo—glicerini) arba Ungu. Hydrarg. ppt. flavi (½—1%), arba praskleidus vokus stačiai trinti pannusą stiklinės lazdelės buožike, padažius ją geltonojoje mostyje (Ungu. Hydrarg. fl.).

Kai kada atsitinka mėsingas pannus su tikrais folikulais ant korneos. Tokius folikulus galima, akį kokainizavus, nuskaptuoti aštriu skaptuku (abrasio).

Antra dažna trachomos komplikacija yra korneos opa (*ulcus corneae trachomatosum*). Visų dažniau viršutinėje korneos pakraštėje arba pagal pannuso kraštą, bet kartais ir kitose korneos vietose atsiranda korneos infiltratas, kuris dažnai virsta opa ir taip įskaudina akį, kad ir pakantrusis žmogus važiuoja gydytis. Čia daugelis gydytojų praktikų dažnai padaro didelę klaidą. Išvertę voką ir pamatę trachomą, daugelis gydytojų tuojau pavartoja mėlynąjį akmenėlį ir patrina juo konjunktivą. Tatai dar daugiau įskaudina akį, išjaudina korneos opą, kuri ima staigiai progresuoti ir darosi pavojinga akiai. Nežinau, ar gali rastis kita kokia tinkamesnė priemonė gydytojo vardui diskredituoti žmonių akyse.

Kas gi tokiais atsitikimais daryti? Čia reikia visų pirma žiūrėti ne trachomos, bet jos komplikacijos, korneos opos. Akis reikia atropinizuoti; atropino reikia tiek leisti, kad vyziukas plačiai prasikėstų. Konjunktiva reikia rytą vakarą išplauti drungnu boro rūkšties skiediniu arba Sol. Hydrarg. oxycyanat (1:5000). Jei akis švari, be traiškanų, ją reikia užrišti: akis su korneos opa mėgsta rami būti. Bet jei akis traiškaninga, reikia palikti ją nerišus ir dažnai valyti vatos gabaliukais, pamirkytais boro rūkšties vandenyje. Pažliurusią, traiškaningą konjunktivą galima gydyti lapisu, kaip pradžioje buvo sakyta, tik reikia žiūrėti, kad lapiso neužtekėtų ant korneos: išvertus abu voku reikia ligoniui liepti sumerkti akį; tuo būdu abiejų blakstienų konjunktivos susiglaudžia ir uždengia korneą. Esant dideliam akies ir galvos skausmui, akies gėlai, reikia akis pašutinti ramunėlių sušutintais žiedais kokią valandą, vieną du kartu per dieną. Korneos opai progresuojant tenka griebtis energingesnių priemonių: termokauterio, galvanokauterio, bet tatai verčiau palikti specialistui, jei jis yra pasiekiamas. Ligoniui negalint arba atsisakius ambulatoriniai gydytis, namo tegalima duoti tik atropino ir kokio dezinfekcinio vandenėlio (Acid. bor., Hydrarg. oxycyanat etc.), bet nieku būdu nereikia duoti nei mėlynojo akmenėlio, nei lašų, nei mosties.

Susipainiojus trachomai su eksudatiniu diatezu, reikia atsižvelgti į šį pastarąjį. Aršenikas, saulės vonios, užgrūdinamosios vonios gali čia daug padėti.

Trachoma turi labai daug komplikacijų. Be paminėtųjų, labai didelės reikšmės turi ašarų takų susirgimas (dacryocystitis catarrh. chron.), ectropium, entropium, trichiasis. Tik jų gydymas yra operacinis, reikalaująs specialio prityrimo ir ligoninės aplinkybių, ir kalbėti apie juos man tuo tarpu netenka.

Dar nebuvo pasakyta, kad trachomotiesiems reikia liepti ugnies ir dulkių vengti, švariai laikytis, kiauras dienas būti ant gryno oro ir neleisti tamsių akinių nešioti.

Kovos su trachoma organizacijos planas. [1]

Dr. med. P. Avižonis. (Kaune).

Lietuvoje trachomą turi trečia dalis visų gyventojų.

Pusė visų aklų lietuvių yra apakę nuo trachomos.

Taigi socialinė trachomos reikšmė yra tokia didedelė, kad trachomą Lietuvoje reikia vadinti „Dievo rykšte".

Trachoma gaunama visų dažniausiai jauname amžiuje.

Organizuojant kovą su trachoma reikia ypatingą domę kreipti mokyklos amžiaus vaikus, į pačias mokyklas.

Priemonės kovai su trachoma: izolecija, gydymas, bendrosios priemonės. —

I. Izolecija:

a) Kariuomenėje: 1) sergančių sunkia trachomos forma, su didele konjunktivos infiltracija ir gausiomis traiškanomis kariuomenėn nereikia imti (ligų sąrašas „A", p. 32).

2) Iš sergančiųjų lengvesne trachomos forma sudaryti kariuomenėje atskiras formacijas, pavestas įgudusio gydytojo priežiūrai ir gydymui.

3) Nelaikyti trachomuotų kareivių pakrikusių visoje kariuomenėje, neatskyrus jų nuo sveikųjų.

b) Kalėjimuose, prieglaudose, pensionatuose, darbininkų būstinėse trachomuotieji reikia laikyti skyrium nuo sveikųjų. Visur tokiose įstaigose darydinti ant rankų liejamąsias praustuves ir kiekvienam patiekti atskirą rankšluostį.

Didesniuosiuose centruose reikia steigti skyrium prieglaudas vieniems trachomuotiesiems.

c) Mokyklose: 1) visos mokyklos kiekvieno pusmečio pradžioje privalo būti prityrusio gydytojo apžiūrimos.

2) Visų trachomuotų mokinių reikia vesti sąrašas.

3) Tie mokiniai, kieno akys ypatingai pavojingas užsikrėtimo atžvilgiu (sunki, traiškaninga trachomos forma), privalo būti paleisti iš mokyklos. kolei apsigydys.

4) Trachomuotieji vaikai reikia sodinti klasėse į atskirus suolus, geriausiai pryšakinius, kad lengviau būtų prižiūrėti.

II. Gydymas.

Visiems sergantiems trachoma reikia duoti galimybės gydytis. Tam reikalinga, kad: a) gydymas būtų netoli ieškomas ir b) nemokamas.

---

[1]) Pranešimas, skaitytas pirmame Lietuvos gydytojų suvažiavime 1921. IX. 30.

ad „*a*“: 1) Reikia įsteigti pakartojamieji trachomos kursai gydytojams, pirmoje eilėje apskričių ir mokyklų, o paskui visiems provincijoje praktikuojantiems gydytojams.

2) Reikia pritraukti į pagalbą gydytojams mokytojus, felčerius ir gailestingąsias seseles, pramokius juos akių ligoninėse. Trachomos gydymo pramokusieji felčeriai ir gailestingosios seselės reikia apgyvendinti trachoma užkrėstuose kaimuose.

3) Visa šalis reikia paskirstyti į nedideles trachomines sritis ir kiekvienai tokiai sričiai paskirti išmokęs trachomos gydyti gydytojas.

Trachominės srities gydytojo pareigos:

a) Jis lanko kiekvieno pusmečio pradžioje visas tos srities mokyklas, registruoja trachomuotuosius vaikus ir paskiria jiems gydymą, pavesdamas jį mokytojui ir prižiūrėdamas jį.

b) Jis nurodo, kuriuose kaimuose reikia apgyvedinti trachomos gydymo pramokę felčeriai ir gailestingosios seselės, ir laikas nuo laiko (bent du kartu per mėnesį) kontroliuoja jų darbą, iš anksto pranešdinęs to kaimo (ir aplinkinių kaimų) gyventojams savo apsilankymo dieną ir valandą, kad visi trachomuotieji galėtų susirinkti į felčerio ambulatoriją.

d) Jis veda savo srities trachomuotų gyventojų registraciją ir paskirtu laiku suteikia statistikos žinias ir apyskaitas centrinei sveikatos reikalams įstaigai.

e) Jis paskiria keletą kartų savaitėje (šventadieniais, turgadieniais) po keletą priimamų valandų trachomuotiesiems lankytis.

5) Trachomos komplikacijoms ir šiaip sunkesniesiems atsitikimams gydyti reikia steigti miestų ir apskričių ligoninėse trachomos skyrių arba baraką.

ad „*b*“: 1) Trachomos srities gydytojas visas savo pareigas (p. 4, a—d) eina už metinę algą iš valdžios (arba savivaldybės), nieko neimdamas iš suinteresuotųjų už savo žygius.

2) Trachomuotųjų gydymas ligoninėse privalo būti nemokamas.

3) Savivaldybės ir valstybė privalo šelpti beturčio šeimyną, kolei jos penėtojas yra priverstas besigydydamas būti be darbo.

Padidėjus gydytojų skaičiui provincijoje ir visiems jiems prasilavinus trachomos gydyti, reiks įvesdinti privalomas visų trachomuotųjų gydymas, pirmoje eilėje gydymas kariuomenėn imamojo amžiaus vyrų ir atleistųjų del trachomos iš kariuomenės.

Visi atleistieji del trachomos iš kariuomenės privalo būti kas pusmetis šaukiami sveikatai patikrinti.

III. Bendrosios priemonės:

1) Reikia, kad visuomenė per laikraščius, lapelius, paskaitas ir t.t. įgytų daugiau žinių apie trachomą: kaip ji gaunama, koks iš jos yra akims pavojus, kaip nuo jos apsisaugoti ir kaip iš jos pasigydyti. Kiekvienas trachomuotasis ligonis privalo gauti iš gydytojo spausdintą lapelį apie trachomą.

2) Reikia platinti tarp žmonių šiaip jau žinias iš igienos.

3) Reikia gerinti šalies sveikatos sąlygas, parūpinti miestų ir kaimų varguomenei erdvesnių ir sveikesnių butų, kelti liaudies švietimą ir materialinę gerovę.

Iš Kauno ligoninės chirurgijos skyriaus.
(Vedėjas dr. J. Žemgulys).

Nuo ko pradėti kovą su tuberkuliozu Lietuvoje? [1]).

Med. Kand. F. Tallat-Kelpša.

Mūsų šalis vienu atžvilgiu yra išimtis ne tiktai visoje Europoje, bet ir tuojau atgimusių valstybių tarpe: pas mus nekovojama su džiova. Europoje tasai kovos klausimas jau senai išrištas, ir reikalingumas prieštuberkuliozinės akcijos įrodytas ir patikrintas kelių dešimčių metų prityrimo. Tenai dar toli prieš atradimą džiovos bacilo buvo įvesta džiovininkų registracija—Ispanijoje ir Italijoje net nuo pusės 18 amžiaus — todel jau vieni statistikos daviniai iškėlė džiovos klausimą. Ir dabar nėra tenai nė vienos valstybės, kurioj nebūtų plačiai pastatytas tuberkuliozo gydymas, o ypač kova su šita endemiška liga. Mūsų artimiausieji kaimynai—Latvija, Lenkija, Estija, Finlandija — taip pat turi savo prieštuberkuliozines įstaigas. Prieš svarstant patį tą klausimą, pritaikinant jį Lietuvai, įdomu pažiūrėti, kokius mes turime skaičių davinius.

1920 m. „Medicinos" Nr. 7 straipsnyje „Tyrinėjimai tuberkulino reakcijų pagelba" dr. Žemgulys praneša, kad Jurbarko ligoninėj per 1 1/2 meto buvo apsilankę 140 džiova sergančių ligonių. Toliau, tame pačiame straipsnyje autorius nurodo rezultatus jo paties padarytų Pirket'o reakcijų. Iš 194 žmonių Kauno miesto ligoninės visuose skyriuose teigiamai reagavo 60%, t. y. 134 žmonės; iš 85 vaikų valstybinėj prieglaudoj 63,5%, t. y. 54; iš 71 vaiko žydų prieglaudose 70% ir 50%, t. y. apie 43 vaikai. Toliau, lyginant Hamburgero lentelę del Vienos su jo paties nustalyta lentele aukščiau minėtas autorius pabrėžia, kad mūsų krašte maži vaikai labiau tuberkuliozu apsikrėtę, nekaip Vienoje: vaikų 2 mętų, d-ro Žemgulio apskaitymu, 14% teigiamųjų reakcijų, o Hamburgero — 9%; 4 metų — nuo 50—58%, — Hamburgero — 32%.

1921 m. „Medicinos" Nr. 1 dr. Tumėnienė žiniose apie limpamąsias ligas praneša, kad 1920 m. sergančių tuberkuliozu įregistruota Lietuvoje 2098, iš to skaičiaus 362 Šiaulių apskr. ir 253 — Kedainių apskr. Mirė 134. Toliau 1920 m. Kauno miesto ligoninės chirurgijos skyriuje, kaip rodo žurnalo užrašai, buvo priimta 143 tuberkuliozinių ligonių.

---

[1]) Pranešimas, skaitytas pirmame Lietuvos gydytojų suvažiavime 1921 X. 2.

Žiniomis gautomis Karo Sanitarijos Valdyboje, 1919 m. kariuomenėje susirgo plaučių tuberkuliozu 94 kariai, iš jų mirę 12, laikinai atleisti 6, visai — 3; 1920 m. susirgo 186 kariai, iš jų mirė 11, laikinai atleisti buvo 30, visai — 21; 1921 m. iki rugsėjo mėn. 1 d. susirgo 178, iš jų mirė 6, laikinai atleisti iš kariuomenės 38, visai 16. Viso labo 458 susirgo, iš jų 29 mirė, 74 laikinai atleisti, o 40 visai.

Šaukimo Komisijose 1919 ir 1920 m. iš šaukiamųjų naujokų buvo paliuosuotų 1) Ežerėnų 2) Utenos 3) Vilkaviškio 4) Mažeikių 5) Kretingos 6) Trakų 7) Panevėžio 8) Rokiškio 9) Šakių 10) Seinų 11) Biržių ir 12) Raseinių apskrityse:

Sąrašu lig. ir kūno trūk. § 8 (A) — 54 asmenys
„ „ „ „ § 22 „ — 26 „
„ „ „ „ § 24 „ — 21 „
„ „ „ „ § 61 „ — 30 „

Sąrašu „C“ punkt. 1 paliuosuota 15 asmenų [1]). Remdamiesi tik tokiais daviniais, labai mažai tegalim pasakyti apie išplatinimą džiovos Lietuvoje.

145 mirties atsitikimai (134+11 karių, mirusių 1920 m. nuo džiovos) nuo tuberkuliozo duoda vienam milijonui žmonių 72 mirusių, skaitant Lietuvoje tiktai 2.000.000 gyventojų. Tuo tarpu 1900 metų daviniais iš 1.000.000 gyventojų nuo džiovos mirė Rusijoje 4000, Austrijoje 3700, Prancūzijoje 3000, Švecijoje 2600, Vokietijoje 2400, Italijoje 1700, Norvegijoje 1400, Anglijoje — 1300. Tie skaičiai žinoma lig 1913 metų daugelyje vietų žymiai sumažėjo, pav., Vokietijoje ligi 1360, bet, iškilus karui, vėl šoko aukštyn; pav., Vokietijoje lig 3000 (1920 m.).

Sulyginant šituos skaičius ir susirgimų nuošiinčius kitose šalyse (pav. Orth skaito Vokietijoje vienų vaikų lig 15 metų džiovininkų apie 4.000.000) su mūsų objektingais daviniais,—galima sakyti, kad pas mus džiovos labai mažai.

Bet iš kitos pusės, remiantis d-ro Žemgulio tyrinėjimais, ypač jo lentelės sulyginimu su Hamburgero lentele, kyla abėjojimai dėliai viršnurodytų skaičių susirgimo ir mirtingumo nuo tuberkulozo, nes jeigu maži vaikai pas mus daugiau apsikrėtę, nekaip Vienoje, tai ir sergančių tuberkuliozu turi būti pas mus

---

[1]) **Sąrašas A**: § 8. Aiškus liaukų (lymphoglandula) tuberkuliozas su jų pūliavimu; liaukų sutinimas su aiškiu kūno sunykimu, ištyrus ligoninėje.

§ 22. Lupus vulgaris, mycosis fungoides, moluscum fibrosum multiplex, pemphigus chronicus; sclerodermia, prurigo, ichtiosis, psoriasis vulgaris universalis ir kitos chroninės neišgydomos arba sunkiai išgydomos ligos.

§ 24. Chroninės neišgydomos opos (ulcera) syfilinės, skorbutinės, tuberkuliozinės ir kitokios kilmės, ištyrus ligoninėje.

§ 61. Aktingas tuberkuliozas, chroninės plaučių ir jų plėvės uždegimas.

Sąrašas C: § 1. Tuberkuliozinis liaukų (lymphoglandulae) sutinimas. Žinoma, paliuosuotų § 22 ir 24 skaičius, kalbant apie tuberkuliozą, reikia labai sumažinti, nes del lupus priežasties ir tuberkuliozinių opų buvo paliuosuota daug mažiau.

jeigu ne daugiau, tai maž daug lygiai. Žymus skaičius susirgusių ir mirusių nuo tos ligos kariuomenėje, t. y. sveikiausio mūsų visuomenės elemento tarpe, patsai už save kalba. Toliau mūsų kaimynuose Rusuose ir Vokiečiuose mes randame beveik 50 kartų aukštesnį mirtingumą nuo minėtos ligos. Turėdama nuolatinių santykių su savo artimiausiais kaimynais, mūsų šalis turėtų apsikrėsti ir duoti didesnį mirtingumo nuošimtį, nekaip kitos valstybės, nes tyrinėjimai parodo, kad tauta, kurioj mažai randama tuberkuliozo, lengviau apsikrėčia, duoda sunkesnes formas ir didesni mirtingumo nuošimtį. Mūsų šaliai tas dalykas nepritaikomas. Čia matyt yra registracijos netobūlumas, juo labiau, kad toji registracija pas mus nepriverstina.

Žinoma, tai tiktai mūsų daleidimai; tiesos prisilaikant, reikia prisipažinti, kad mes nežinome lig kuriam laipsniui pas mus yra džiova išsiplatinusi.

Tačiau viršminėtų skaičių užtenka įkūrimui tam tikros įstaigos tuberkulioziniams ligoniams gydyti. Džiovininkas reikalauja išimtinų sąlygų, kurių negali jam duoti mūsų bendros ligoninės. Ir pas mus jau ne nuo šiandien jaučiama stoka tokios įstaigos. Iš tiesų, jeigu kiekvienas džiovininkas užlaikyti kasmet tiktai po 3 mėnesius, tai sanatorija iš 500 lovų būtų pilna. Tiktai Jurbarko apskrities ir Kauno miesto ligoninės ligoniams reikalinga mažiausiai 70 lovų. Tokios įstaigos privalo ir mūsų kariuomenė, nes tuomet ji nebus priversta grąžinti savo džiovininkus tenai, iš kur ji semia savo jėgas. Suprantama, kad susirgusis valstybės ir visuomenės tarnyboje turi būti ir gydymas jų lėšomis. Mūsų Karo Sanitarijos valdyba jau išreiškė savo norą prisidėti prie sanatorijos įkūrimo džiovininkams*).

Vokietijoje mes randame šiandien 168 sanatorijas suaugusiems su 17584 lov., 179 vaikams su 14290 lovų; be to, 317 džiovininkams ligoninių ir skyrių bendrose ligoninėse, 33 vadinamųjų „Gesundsheime", kur taip pat gydomi džiovininkai ir 134 miškų kolonijos. Mažose valstybėse, kaip Danija su 2 ir puse milijonų gyventojų, kiekvienas džiovininkas gali sau rasti vietą ligoninėje ar sanatorijoje. Finlandijoje prieš karą buvo jau apie 15 sanatorijų, iš kurių 2 buvo užlaikomos pačio miesto Helsinforso. Svarbu, kad be gydymo, sanatorijos labai didelę rolę vaidina kaipo auklėjimo institucijos — ligonis išeina iš ten netiktai susipažinęs su bendra jo ligos gydymo tvarka, maitinimu būdu, o taipogi ir atsargumo, kad neplatintų ligą jo aplinkinių tarpe. Todel stengiamasi laikyti ligonis neilgiau kai 3 — 5 mėnesius, kad kuodaugiausiai jų praleidus per tą gydymo, kūno sustiprinimo ir profilaktikos mokyklą. Kadangi ambulatorinis džiovininkų gydymas be atatinkamų kitų sąlygų dažniausiai nueina niekais ir mažai tepadeda ligoniui, o bendrose ligoninėse mes

---

*) Vyriausias Armijos gydytojo raštas Kauno Medicinos Draugijai geguž. mėn. 1921 m.

negalime pilnai įvykinti mokslo reikalavimų, tai del reikalingumo įkūrti instituciją pilnai pritaikintą pataisymui minėtų ligonių sveikatos, — negali būti priešingos nuomonės.

Paliekti antroji ir pati svarbioji dalis — kova su džiova tikroje to žodžio prasmėje, kaipo darbas viešas, visuomeninis. Be abejo, ir sanatorija turi reikšmės tam dalykui, bet reikia pripažinti, kad visur tiktai menkiausioji džiovininkų dalis pakliūva ligoninėn — kolosalis, palyginti, skaičius lieka už sanatorijos sienų. Vokietijoje visose įstaigose nuo 1897 metų iki paskutiniam laikui išsirašė 630684 ligoniai džiovininkai, tuo tarpu per 7 paskutinius metus mirė nuo tos ligos apie 850.000 žmonių.

Kovai su džiova reikalingos įvairiausios priemonės: pagerinimas gyvenimo sąlygų, butai, gyvenimo ir darbo aplinkybės, apsaugojimas lygiai pavienio asmens, kaip ir visuomenės organizmo, sustipriimas žmogaus kūno, prieštuberkuliozinis auklėjimas, plačiausios propagandos, agitacijos, šelpimas ir aprūpinimas susirgusių neturtėlių ir t. t. Pradžiai mums geriausiai būtų pasinaudoti ilgamečiu Vakarų Europos prityrimu, kuris parodo ne tiktai įvairiausius kovos būdus ir naudingiausias įstaigas, bet kartu bendrą metodą ir pamatą. Kokiu iš to sunkaus darbo vaisių pradžiai mes turime pasinaudoti, kad pasiektume geresnių rezultatų, bereikalingai nemėtytume pinigų ir išvengtume nepataisomųjų klaidų?

Rusijoje kova su tuberkuliozu prasidėjusi maž daug 1900 metais; tačiau pradžioje ir net vėliau nuolat buvo girdėti kad Rusija turinti labai mažai džiovininkų, kad tai nėra tautos liga, kad aprioriniai tvirtinimai, kurie yra dedami į propagandos pagrindą ir kovą, yra padidinti. Ir tiktai praslinkus metams galima buvo prisistatyti maž daug teisingą dalyko paveikslą, o turime pažymėti — juo plačiau išsivystydavo kova, juo daugiau statistika parodydavo susirgusių, vienu žodžiu, augant prieštuberkuliozinėms įstaigoms, augo kartu ir skaičius ligonių. Žinoma, tas galėjo diskredituoti visą darbą, o patsai veikimas galėjo tokiu būdu prarasti savo tikslingumą ir prasmę visuomenės nuomonėje. Visos įstaigos buvo ne tiek prieštuberkuliozinės, kiek suprantančios dalyko padėjimą Rusijoje, o del stokos tikrų ir pamatuotų žinių daleistina, kad jos buvo įsteigtos ne ten, kur buvo daugiau reikalingos; patsai kovos būdas, pamatuotas aplinkybių nežinojimu ir paimtas iš užsienių buvo visai neatsakantis savo tikslui. Mes nenorime kategoriškai to tvirtinti, bet toks bendras lieka įspūdis, susipažinus su šio klausimo literatūra. Statistinės žinios kartais vienos kitoms prieštaraudavo, pavyzdžiui, 1885 m. statistika nurodo 258.832 ligonių, sergančių plaučių džiova, t. y. 21, 1 iš 10.000 gyventojų, 1905 m. buvo jau 443.449 t. y. 30,7 iš 10.000 gyv., o tarptautinėje igijenos parodoje (Drezdene) už 1900 m. parodyta 40 mirusių nuo džiovos iš 10.000 gyv. Mes nenorime pasakyti, kad Rusijoje kova su tuberkuliozu jokių vaisių neatnešusi ir ištikrųjų kasmet augo susirgusių skaičius — mums

svarbu pabrėžti, kad tikras dalyko žinojimas yra kiekvieno darbo pagrindas ir sunku kontroliuoti jo pasekmės tuščiais daleidimais.

Net Vokietijoje, kur statistika išrodė, kad miestuose daugiau džiovos, negu sodžiuose, buvo girdėt balsų, kad esą atvirkščiai — sodžiuose daugiau, ir nieks nesiginčys, jog mieste lengviau pažinti džiova, nekaip sodžiuose, kur gydytojas neturi nei rentgeno, nei kitų diagnostinių priemonių. Bet vis delto Vakarų Europoje stengiamasi pamatuoti savo darbą ir pertikrinimą jo pasekmių tikrais statistikos daviniais, žinojimu skaičiaus, būdo ir vietos išsiplatinimo džiovos susirgimų, ir žinios tos daugelyje vietų buvo toli prieš pradedant prieštuberkuliozinį darbą. Daugelyje vietų del kiekvieno mirusio turi būti išaiškinta mirties priežastis. Sustatomi net tam tikri žemėlapiai su pažymėjimais skaičiaus džiovos susirgimų įvairiose vietose, kaipo tikslingesnės darbo organizacijos vadovėliai. Statistikos daviniai Anglijoje ir Šotlandijoje yra jau nuo 1861 m., Irlandijoje — 1866 m., Norvegijoje — 1871 m., Vokietijoje — 1875 m., Austrijoje, Šveicarijoje, Danijoje nuo 1876 m., o kova su tuberkuliozu prasidėjo daug vėliau, neskaitant kai kurių sanatorijų, kurios tuomet dar neturėjo charakterio kovos su džiova. Kova su džiova, kaipo su visuomenės nelaime, nėra išimtinai gydytojų dalykas; joje dalyvauja ir visuomenės veikėjai ir kunigai, mokytojai ir net darbininkai. Ji daug kuo skiriasi nuo kovos su aštriomis užkrečiamomis ligomis. Prityrimas parodo, kad kovoje su ta liga labai svarbią rolę vaidina prieštuberkuliozine propaganda, dalyvavimas visų visuomenės sluoksnių, didžiausias prieštuberkuliozinių organizacijų išsiplatinimas.

Aišku, kad ir pas mus tasai veikimas neliks siauroje gydytojų korporacijoje, o tuo tarpu mes neturime pamato ir teisės įtraukti visuomenę į tą darbą, rašyti raginančius į kovą atsišaukimus ir siūlyti plačiajai visuomenei dalyką, apie kurį mes patys neturime aiškių ir pamatuotų davinių. Nes maža yra žinoti, kad Vokietijoje darbininkų ir neturtėlių kvartaluose daugiau džiovos, nekaip pas turtingesnius, ir tuojau užmesti savo globą mūsų darbininkams ir kitiems, — reik dar žinoti kokiame padėjime yra m ū s ų darbininkų ir neturtėlių dalykas. Mums dar ne taip svarbu, kad visame pasaulyje kovojama su džiova, kad tenai liga ta jau senai užsitarnavo „naujo maro" vardą, — iš to mes tiktai galime maž daug spręsti, kad mūsų šalis, tur būt, niekuo ypatingai nesiskiria nuo tų kraštų, bet mums svarbu žinoti, kiek p a s m u s džiova išsiplatinusi; gal būt, pas mus ne darbininkai ir žemesnės klasės, o inteligentai, karininkai, valdininkai, mokytojai daugiau apsikrėtę, juo labiau, kad nuo tų pastarųjų krašto tvarkymas ir apsaugojimas reikalauja dvigubo energijos įtempimo, o butų, maitinimo ir darbo sąlygos, ypač Kaune, yra kiekvienam žinomos.

Kova su tuberkuliozu reikalauja daug lėšų, reikalinga, kaip

jau minėjome, pritraukti kuo daugiausiai jėgų, pav. Švecijoje prieštuberkuliozinėje draugijoje yra apie 22.000 narių, bet tą darbą plačiai ir tiksliai mūsų gyvenimui mes negalime pritaikinti, dėdami pamatan tiktai apriorinius daleidimus ir nežinojimą tikro džiovos išsiplatinimo mūsų krašte.

Todel pirmučiausiu žingsniu kovos su džiova pas mus turi būti pažinimas tos ligos lokalizacijos vietose ir visuomenės sluoksniuose, susirgimų skaičiaus sąryšyje su gyvenimo sąlygomis ir aiškus išsivaizdinimas, kurios iš užsieninių institucijų ir priemonių bus naudingiausios Lietuvos dirvoje. Toliau mes norėtume nurodyti, kokiu būdu tas darbas galima atlikti kad ir Kaune.

Pasiekimui viršnurodyto tikslo reikalinga organizuoti tam tikrą įstaigą. Viršininkas turi būti gydytojas. Jo tikslas — pavestam jam rajone ištirti, kiek yra džiovininkų, kokių formų, kokiuose visuomenės sluoksniuose, sąryšyje su visokiomis aplinkybėmis: kaip, darbas, sąlygos gyvenimo, buto, oro, valgio, uždarbio ir t. t. Tam tikslui jam reikalinga kuodaugiausiai pritraukti ligonių. Todel reikalinga: 1) kad kiekvienas sveikas, norintis įsitikrinti, ar jisai neserga džiova, galėtų apsilankyti pas šitą gydytoją ir būti tenai ištirtas visais būdais, kuriuos šiandien turi mūsų mokslas; 2) gydymas ligonių; 3) ligonių globa ir šelpimas; 4) priverstina registracija.

Ta įstaiga yra tuberkuliozinis centras, į kurį suplaukia visos žinios iš jos rajono. Ji vartoja visas mokslo priemones džiovos pažinimui. Jeigu vietoje nėra rentgeno, tai ligonis siunčiamas į artimiausį Rentgeno kabinetą. Kiekvienas to rajono gydytojas būtinai siunčia žinias apie savo džiovininkus iš privatinės praktikos. Bet tas dar nereiškia, kad įstaiga įsikiš kito gydytojo privačion praktikon. Ji tiktai tada lankys kito gydytojo ligonį, kada registracijos lapelyje bus tam tikras pažymėjimas. Iš kitos pusės šioji įstaiga, pažinus kuriame nors ligonyje tuberkuliozą, gali jam pasiūlyti kreiptis į vieną kitą privatinį gydytoją. Žinoma, būtinai reikalinga įvesti privesrtiną registraciją susirgusių ir mirties atsitikimų, kuri, kaip parodo kitų šalių prityrimas, neapsunkina nei ligonio nei gydytojo ir kai kuriuose kraštuose buvo įvesta dar toli prieš organizavimą kovos su minėta liga (Norvegija, Portugalija).

Čia ta proga priminsime, kad yra valstybių, kuriose visai nėra tam tikrų registracijos įstatymų. Kai kuriose vietose (pav. Luksenburge) registruojami tiktai mirties atsitikimai nuo plaučių ir gerklės džiovos. Bavarijoje, Sachsen — Veimare, Oldenburge, Braunšveige, Sachsen — Kobur — Gote, Anhalte, Bremene be to, būtinai pranešamas keitimas buto sergančio ta forma ligonio. Danijoje, Anglijoje, Italijoje, Vengrijoje, Australijoje mes randame registraciją kiekvieno atsitikimo plaučių ir gerklės džiovos, o kai kuriuose iš tų kraštų, pavyzdžiui, Italijoje, su pastabomis, t. y., jeigu ligonis yra pavojingas savo šeimynai arba aplinkinėms (pav. kalėjime, mokykloje, pieno dirbtuvėje, skalbykloje ir t. t.); Nor-

vegijoje registruojama kiekvieną atviro tuberkuliozo atsitikimą (offener Tuberkulose); Ispanijoje ir Portugalijoje kiekviena plaučių ir kitų organų džiovos forma, be kokių išimčių, būtinai registruojama. Jungtinės Valstybės dar toliau eina — tenai kuriosene-kuriose vietose registruojami net ir įtariamieji.

Grįždamas prie dalyko, turiu pasakyti, kad ligonių gydymas siūlomoje įstaigoje reikalingas todel, kad ligonis neis tokion institucijon, kuri užsiima tiktai apžiūrėjimu ir registracija. Globa reikalinga tam tikslui, kad neišleidus ligonio iš akių, kad turėjus su juo nuolatinių santykių, pažinus jo gyvenimą, butą, kad jį patraukus į save. Gydys, globės ir šelps įstaiga tiktai neturtėlius. Darbas tiktai tada eis sekmingai, kada bus bendradarbiavimas terp privačių, apskrities, prieglaudų, mokyklų, dirbtuvių, gydytojų ir gydytojo tos tuberkuliozinės įstaigos.

Tokia maž daug bendra darbo pakraipa. **Personalas:** 1 gydytojas, 3 seserys, 1 tarnaitė. Personalas, žinoma, turi būti susipažinęs su džiova. **Butas:** 1 laukiamasis kambarys, 1 kabinetas, 1 laboratorija.

Piniginis aprūpinimas: organizavimui, mano apskaitymu, reikalinga apie 18.000 auks. Čia įeina baldai, instrumentai, skalbiniai, remontas et. c.

Mėnesinės išlaidos: butas 500, gydytotas 1800, seserys 3000, tarnaitė 600, kancelerija 200, — iš viso 6100 auks. Kiek kaštuos gydymas ir šelpimas, sunku pasakyti.

Sesuo, kuri lanko ligonius, netiktai susipažįsta su jo gyvenimo sąlygomis, bet duoda kartu ir patarimus apie užlaikymą švarumo, apsaugojimą sveikų šeimynos narių nuo apsikrėtimo; jeigu vienas šeimynoje serga džiova, tai pataria ir kitiems nueiti į gydytoją del ištyrimo, — tokiu būdu jos uždavinin naturaliai įeina ir prieštuberkuliozinis auklėjimas ligonio ir jo aplinkinių. Toliau renka anamnezą laikydamasi tam tikros schemos. Antra sesuo veda registraciją, užrašo naujai pribuvusius. Registracijos lapelyje užrašomas tiktai ligonio vardas, tėvo vardas ir pavardė; lapeliai sortiruojami tam tikroje spintoje abecėlės tvarkoje tokiu būdu yra tai judinamasis žurnalas. Jeigu ligonis, ateina net po 4—5 metų, ir tada galima tuojau rasti jo istorijos lapą. Trečia sesuo padeda ambulatorijoje.

Jeigu priverstinos registracijos nėra, tada ligonis, žinoma, tiktai savo noru gali ateiti į tos įstaigos ambulatoriją. Tada kaip tik svarbiausią reikšmę turės gydymas, globa ir šelpimas ligonių. Priėmimo valandos gali būti po pietų ir ne kasdieną, dėstis, kokie yra darbo reikalavimai. Patsai savaime kyla klausimas, kame rasti lėšų organizavimui ir vedimui panašių įstaigų arba punktų. Be abejo, tuo gali užsiimti kuri nors visuomenės draugija, tam tikslui susiorganizavusi. Išlaidas galima paskirstyti ir tokiu būdu, kad viena $^{1}/_{3}$ būtų papildoma iš visuomenės aukų, antra miesto valdybos lėšomis, o trečia valstybės subsidijomis. Bet mums robos, kad šiuo darbu geriausiai būtų užsiimti Lietuvos Raud.

Kryžiui. Nėra nė vienos valstybės, kur Raudonasis Kryžius nedalyvautų kovoje su džiova, įsteigime sanatorijų, ambulatorijų ir t. t. Pav., Latvijoje beveik visą sunkesnį darbą tame dalyke turi ant savo pečių Raudonasis Kryžius. Mums rodos, kad ir mūsų Raud. Kryžius neturėtų atsisakyti nuo to darbo, juo labiau, kad patsai punktų organizavimas atsieitų jam, be abejo, pigiau.

Tos įstaigos, darbas arba tiesiog *observacijos ir tyrinėjimo punkto* bus netiktai pagrindu kovos su džiova, bet ir tam tikru minėtai ligai valstybės įstatymu, kuris beveik visur Vakarų Europoje ekzistuoja ir įėjo gyveniman. Tas punktas gali likti kaipo toks ir ilgesniam laikui, todel jisai galės kontroliuoti mūsų darbo pasekmes ir gali būti Vokiečių „Fürsargestelle“ vietoje, kurių šiandien skaitoma tenai apie 3000, tiktai su kita pagrindine pakraipa.

Kai pas mus jau prasidės kova su tuberkuliozu plačioje prasmėje, galima bus praplatinti ir punkto funkcijos, pavyzdžiui, jo priežiūron gali įeiti kiekvienas neturtingas ligonis, gydomas namieje arba jau pasitaisęs sanatorijoje; toliau tokie dalykai, kaip, literatūros platinimas išdavimas neturtingiems pieno. Jisai galės būti ir skirstymo punktu, siunčiant ligonius į tam tikras gydymo ir sveikatos taisymo įstaigas, kurortus, prieglaudas, miškų mokyklas ir t. t. Tokiu būdu kiekvienas ligonis turės pereiti per tą instanciją, kuri gali būti kartu ir aukščiausioji diagnostinė įstaiga ir kaipo tokia labai naudingu konsultantu kiekvieno gydytojo sunkesniuose atsitikimuose [1]).

Tokios įstaigos gali būti įsteigtos kiekviename apskrityje, o kaipo aukščiausioji instancija—tam tikra „Komisija, arba Draugija tirti džiovai Lietuvoje“ prie Lietuvos Raudonojo Kryžiaus. Be to, reikalinga būtų išsiųsti nors vienas gydytojas susipažinimui su dalyku užsieniuose, nes Vakarų Europoje kova su džiova nėra pamatuota vienu šablonu, bet pritaikoma prie kiekvienos šalies gyvenimo aplinkybių. Be to, nors organizavimui kovos su minėta liga išleista jau šimtai milijonų, tačiau dabartinė jos sistema yra dar labai toli nuo tobulumo. Svarbu žinoti, kodel kai kuriuose kraštuose prieš karą ne tiktai neturėjo jokių žymesnių pasekmių, bet skaičius mirusių ir susirgusių dar eidavo aukštyn. Tuo atsižymėjo Austrija, Norvegija, Japonija. Prancūzijoje, Irlandijoje, Italijoje stovėjo beveik ant vieno punkto. O negalima sakyti, kad tenai nekovoja su džiova; pav., Prancūzijoje jau 1908 m. buvo 639 vasaros kolonijos ir 115 įstaigų džiovininkams gydyti neskaitant daugybės ambulatorijų. Visa tai labai svarbu žinoti, pradedant darbą mūsų krašte.

Didelę rolę kovoje su džiova vaidina Tarptautinė prieštuberkuliozinė sąjunga ir Tarptautinė prieštuberkuliozinės konferencijos, iš kurių viena nesenai buvusi Londone. Reikėtų, kad ir

---

[1]) O priverstinai registracijai, žinoma, būtinai reikalinga nustatyti tikrą diagnozą.

Lietuvos gydytojai dalyvautų tose konferencijose susipažinimui su darbo pakraipa krituose kraštuose.

Tokia maž daug turi būti pradžia kovos su džiova Lietuvoje.

Baigdamas, laikau reikalingu pasiūlyti suvažiavimui šias rezoliucijas. Reikalinga:

I Įsteigti Lietuvoje nors vieną džiovininkų sanatoriją;

II Įsteigti Kaune džiovos observacijos ir tyrinėjimo punktą su ambulatorija.

III Išsiųsti vieną gydytoją į užsienius susipažinimui su prieštuberkulioziniu darbu užsieniuose;

VI Įvesti Lietuvos gydytojų dalyvavimą Tarptautinėse prieštuberkuliozinėse konferencijose.

V Pripažinti būtinumą priverstinos džiovininkų registracijos Lietuvoje.

Sveikatos apsaugos organizavimo reikalu [1]).

Dr. V. Tercijonas (Kaune).

I. Prieš kalbėdamas konkrečiai paliestu klausimu, norėčiau paliesti jo idėjos dalyką. Valstybės kūrimo perijodas, kurį dabar mes gyvename, reikalauja iš visų piliečių nepaprasto jėgų įtempimo. Jeigu paskirstytume dabartinės Lietuvos piliečius tautybėmis, tai matytume, kad skaitlingiausiajai lietuvių tautai—aktingiausiai kūrybos darbuose—tenka sunkiausioji našta. Padarę klasinę diferencijaciją, matytume, kad laukininkams valstiečiams tenka dėtis prie valstybinio darbo dvigubai: palaikant valstybinį aparatą mokesniais ir pyliavoms ir duodant valstybės gynimui didžiausį karių skaičių. Toks jėgų įtempimas negali pasilikt be žymės atpratusiai no valstybinio gyvenimo tautai. Man ateina į galvą d-ro Griniaus žodžiai, pasakytieji „Sveikatoje“, Lietuvos Ūkininko priede, kad nepaprastas jėgų įtempimas ir aikvojimas, kurį lietuvių tauta parodė kunigaikščių metu gindama savo neprigulmybę nuo kryžuočių, buvęs priežastim ilgo istorinio valstybės nupuolimo, visiškos tautos letargijos — to, anot jo, privalome bijotis ir saugotis dabar. Ką kalbėdamas, čia daugiausia miniu lietuvių tautą, nežiūrėdamas į mišrą mūs valstybės tautinį sąstatą (sudėtį), nes, pirma, neužginčijama yra tiesa, kad tautai, kuri parodo daugiausia aktingumo valstybės kūrime ir noro palaikyt jos tvarką, tos tautos sveikatai gręsia didesnis pavojus; antra, tautinių Lietuvos mažumų tarpe nėra nė vienos, kuri savo fizine organizacija būtų taip linkusi prie degeneracijos kaip lietuvių tauta. Todel valstybei ir gydytojams bendrai turi rūpėti klausimas, kaip palaikyti veikliausiuose tautos sluoksniuose sveikatą ir darbštumą ilges-

---

[1]) Pranešimas, skaitytas pirmame Lietuvos gydytojų suvažiavime 1921. IX/30.

niam laikui, kad ateityje apsisaugojus nuo visų tų ligų ir ydų, kurios veda prie fiziškos degeneracijos ir išnykimo. Aš turiu galvoje sociales ligas; kova su tomis ligomis buvo vienas iš gydytojų suvažiavimo programos klausimų; yra tai kova su veneros ligomis, tuberkuliozu ir alkoholiu. Neturėdamas smulkių statistikos žinių apie tų ligų išsiplatinimą dabartinėje Lietuvoje, turiu pažymėti, kad jų augimas priklauso nuo karo pasekmių—pablogėjimo gyventojų materialių dalykų, triobų sunaikinimo, perdidelio gyventojų susispietimo miestuose, kur trūksta patogesnių butų. Visa tat prisideda prie limpamų ligų platinimosi. Atskirai imant alkoholio dalyką, reikia pažymeti, kad jo didelis platinimasis, kurs yra pastebimas paskutiniais dviem metais Lietuvoje, priklauso ir nuo neaiškaus valdžios elgimosi tuo klausimu. Matyt, mūsų valdžia stengiasi žiūrėt į alkoholį kaipo į pelno šaltinį ir tuo būdu nori sekti Rusus prieš Didįjį karą su jų „girtu biudžetu"; tik vardan valstybės įplaukų pakėlimo kovojama su slaptais degtindariais, o ne su alkoholizmu apskritai; antra, visuomenės iniciativa, kuri buvo apsireiškusi prieš karą blaivybės draugijų steigime, dabar jau nebetaip aktinga ir, rodos, lyg sutinka su valdžios taktika alkoholizmo klausimu, kad girtuoklystė, jeigu ji savo valstybei teikia pelno, nėra smerktina. Įspūdis, kurį daro šių dienų Lietuva, ypač mačiusiam tokios priverstinos blaivybės šalį, kaip Rusija,—yra labai sunkus. Daugybė gerimo įstaigų, kurios užima pirmąją vietą, palyginus su kultūrinės reikšmės įstaigomis, daugybė girtų žmonių, kuriuos tenka matyt šalies sostinėje Kaune, o ypačiai miesteliuose ir bažnytkiemiuose, turgaus dienomis ir šventadieniais - daro labai biaurų įspūdį. Tas nieku daugiau nesotinamas liaudies troškimas, kaip tik vien alkoholiu, gręsia visai šaliai dideliu pavojum; jis ne tik temdina liaudies sąmonę, kurios blaivumas taip reikalingas šiuo momentu, bet veda stačiai į išnykimą. Ta alkoholizmo liga, kuri gali būt priežastim visos valstybės sunykimo, kaipo įvairių prasikaltimų, psichikos ligų ir išsigimimo šaltinis, turi pirmiausia atkreipt į save gydytojų suvažiavimo domę. Statistikos žinios apie alkoholizmą, kuriomis aš naudojuosi, nelaimei yra nepilnos ir netikslios, tačiau ir jos šiek tiek nušvies kalbamąjį klausimą. Pirmu pažiūrėjimu rodosi, jog dabar Lietuvoje mažiau išgeriama degtines, kaip prieš karą. Taip, per 10 metų Kauno rėdyboj vieno gyventojo buvo išgerta 40⁰ degtinės kibirais šitokiu išskaičiavimu:

	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	vidutiniai
Kauno rėdyba	0.28 2 r. 14	0,26 2r 07k.	0,32 2 r. 56	0,32 2 r. 54	0,31 2 r. 50	0,29 2 r. 49	0,28 2 r. 38	0,30 2 r. 51	0,31 2 r. 65	0,33 2 r. 83	0,3

Vidutiniai Kauno rėdyboje vienas gyventojas per metus išgerdavo 0,3 kibiro 40⁰ degtinės, Vilniaus 0,36, Suvalkų 0,3. Gre-

timose Kuršo rėdyboj 0,61, Livžemės 0,88, Estijoj 0,94, o vidurinėje Rusijoje—0,67.

Šių dienų Lietuva, kiek galima spręsti iš statistikos žinių—geria lyg mažiau, kaip prieš karą, nes per 6 mėnesius 1921 metų su valdžios žinia ir akčyže leista parduoti 2,826,512°, tuo tarpu kai prieš karą vienais metais tik Kauno rėdybos plote buvo parduota 24,000,000°, t. y. pusei metų 12 milijonų gradusų alkoholio. Palyginant 2,826,512° aikoholio, išgerto per pusę metų visam Lietuvos plote, su 12,000,000°, išgertų tik Kauno rėdyboj, išeina, kad dabar Lietuvoj išgeriama tik 23% to, kas buvo išgerta prieš karą, o padarius pataisą, atmetus Suvalkų rėdybos plotą ir imant vien Kauno rėdybą sulyginimui to kas buvo išgerta prieš karą ir po karo—išeina dar mažiau; tik apie 15% išgeriama Kauno rėdyboj 1921 m. sulyginant su metais prieš karą. Vienok į tas žinias reikia žiūrėti labai atsargiai, nes ne visa geriamoji degtinė eina per valdžios kontrolę—daug geriama ir slaptai varomos degtinės ir kontrabanda parneštos. Tai liūdija bylų skaičius už prasižengimus del degtinės (slapti bravorai, kontrabandos degtinė, netikros banderolės t. t.). 1914 m. bylų buvo 1128, o per 6 mėnesius 1921 m.—3166, o kiek bylų už slaptą degtinės varymą visai neiškelta! Kitos statistikos žinios:

	buvo 1914 m. Kauno rėd. plote	**visoj Lietuvoj 1921 m.**
alaus bravorų	18	6
spirito bravorų	19	16
įstaigų spirito valymui (rektifikacijai)	2	4
likerių dirbtuvių	2	4
spirito sandėlių	3 (valstyb.)	4 privatin.
vaisvynių dirbtuvių	—	1400
gėrimo įstaigų	561 (tame skaičiuje 219 t. v. „monopolių“)	

Nesant įtikimos valstybės kontrolės ir statistikos, vien tik bylų ir gėrimo įstaigų skaičiaus išaugimas rodo, kad po karo Lietuva neblaivėja, o, priešingai, alkoholizmas vis auga ir plečiasi. Jeigu mažai išgeriama valdžios kontroliuojamos degtinės, tai tik vien del jos brangumo, nes sumažinus akčyže nuo 10 lig 5 auksinų už kibirą nuo laipsnio, pajamų suma pakilo: už šį pirmą pusmetį gauta 19,244,338 auks, akčyžės, liepos mėn. įplaukė 1,750,913 auks., o rugp. m. 4,944,324 auks.. kada akčyžė buvo papiginta. Nežiūrint į tai ir iki šiol dar daug geriama naminės degtinės, pasieniuose atvežtos iš svetur, o del pigumo valstiečiai geria brenspirtį (denaturatą), kurį slaptai gabenasi iš Vokietijos.

Sakyčiau, viena iš pirmutinių suvažiavimo rezoliucijų turėtų būt ši: „Pirmasis Lietuvos gydytojų suvažiavimas, matydamas, kad vis augantis, o medicinos atžvilgiu nepateisinamas alkoholio vartojimas yra liaudies sveikatai be galo žalingas, kviečia valdžią ir visuomenę atkreipti kuo didžiausį dėmesį į kovą su alkoholizmu“. Bet kova su alkoholizmu negali pasitenkint vien rezo-

liucijomis, o turi būt vieną Lietuvos gydytojų idėjos priedermių. Kova su alkoholizmu turi būt vedama kuo plačiausia: per mokyklą, popularizacijos keliu, per laikraščius ir galop valstybės nusistatymu — žiūrėt į alkoholizmą ne kaipo į pelno šaltinį, o kaipo į neišvengiamą piktybę; piliečių sveikata turi būt statoma aukščiau pelno—tuo tikslu turi būt sumažintas gėrimo įstaigų skaičius ir labiau varžomas svaiginančių gėrimų pardavinėjimas. Galop pats alkoholio pardavinėjimas turi būt atiduotas kooperativams arba kokiai neužinteresuotai draugijai, o ne likt privatinių asmenų arba valstybės rankose.

II. Sveikatos apsaugos skirtumas tarp Lietuvos ir Rusijos prieš ir po Didžiojo karo labai didelis. Prieš karą medicinos pagalbos dalykas Lietuvoj buvo taip sutvarkytas, kaip Rusuose lig baudžiavos panaikinimo, t. y. dalinai valdžios, o daugiausia liuosai praktikuojančių gydytojų rankose. Dabar Lietuvoj įvedamos savivaldybės, kurioms valstybė paveda medicinos pagalbos organizavimą, t. y. stengiamasi eiti senu Rusų valdžios keliu, kuri „zemstvom“ tarp kitko pavedė ir sveikatos apsaugą. Lietuvos sveikatos reikalų tvarkymą sukliudė praeityje tai, kad Rusų valdžia nedavė mums savivaldybės, ir tas neigiamai atsiliepė visuomenės medicinos augime. Tai, kas Rusuose per 50 su viršum „zemstvų“ gyvavimo metų pamaži, evoliucijos keliu, buvo įkūnyta ir šiandie Rusuos nėra jokių abejonių del principų naudingumo, kuriais teikiama medicinos pagalba,—Lietuvoj dar tenka svyruoti, abejoti ir rinktis tarp privatinės iniciatyvos (praktikos) ir visuomenės medicinos. Šiandie turime Lietuvoj trijų rušių medicinos pagalbą — privatinę praktiką, valdžios, karo ir savivaldybių mediciną. Gydytojų visos šalies sveikatos reikalui turime nepakankamai. Bendras gydytojų skaičius, užregistruotų Sveikatos Departamente, yra 285; atmetus iš jų 29, užregistruotus karo gydytojais, lieka 256 gydytojai civiliams gyventojams. Vidutiniškai skaitant, dabartiniam Lietuvos plote su $2^1/_2$ milijonais gyventojų vienam gydytojui tenka 10.000 gyventojų. Apskritimis gydytojai išskirstyti taip:

1)	Alytaus	11	— 4	Alytuj
2)	Biržų	7	— 2	Biržuose
3)	Ežerėnų	4	— 1	Ežerėnuose
4)	Kauno	71	— 67	Kaune
5)	Kedainių	8	— 4	Kedainiuose
6)	Kretingos	11	— 3	Kretingoj
7)	Mariampolės	8	— 6	Mariampolėje
8)	Mažeikių	9	— 2	Mažeikiuose
9)	Panevėžio	20	— 16	Panevėžyje
10)	Raseinių	18	— 4	Raseiniuose
11)	Rokiškio	4	— 3	Rokiškyje
12)	Šakių	3	— 2	Šakiuose
13)	Seinų	1	— 1	
14)	Tauragės	14	— 4	Tauragėj

15)	Šiaulių	29	— 15 Šiauliuose
16)	Trakų	3	— 1
17)	Telšių	11	— 4 Telšiuose
18)	Ukmergės	8	— 5 Ukmergėje
19)	Utėnos	5	— 2 Utėnoje
20)	Vilkaviškio	11	— apskr. mieste 8
	Iš viso	256	—154 apskričių miest., 112 apskrityse.

Kadangi daugumas tų gydytojų gyvena miestuose ir apskrityse išskirstyti labai neproporcingai, tai daugumai sodiečių jie nepasiekiami vien del tolumo ir kelių blogumo.

Dabartinės Lietuvos politinės sąlygos, kada daugumas gydytojų atitraukti iš šalies vidaus į frontą, neleidžia pilnai sutvarkyti sveikatos apsaugą. Bet ir jau šiandien galima nustatyti medicinos pagalbos teikimo priemonės, kad paskui, pagerėjus aplinkybėms, galima būtų planingai jomis vaduotis. Atsiminę nepaprastai svarbią valandą dabartiniame valstybės gyvenime, kada kūriamas kurybos darbas, turime reikalauti, kad kiekvienos eilės darbininkų sveikata būtų valstybės saugojama. Valstybė gali plėtotis ir augti tik tuomet, kada jai rūpės kiekvieno piliečio sveikata ir darbštumas. Žiūrinti į ligą kaipo į nelaimę ne tik asmens, bet ir visuomenės, kada naudingas darbininkas kuriam laikui sustoja darbą dirbęs ir reikalauja, kol pasveiks, laiko ir lėšų pasigydyti, kyla klausimas, kas turi padengti išlaidas: pats ligonis ar kokia įstaiga? Iki šiol Lietuvoj, turint pirmenybę privatinei praktikai, ligoniui reikėjo pačiam savo lėšomis gydytis, vadinasi, vienam mokėti už nelaimę ligą. — Pradėjus veikti savivaldybių medicinai, mums tenka susipažinti su tais principais, kuriais vaduojantis ankščiau buvo teikiama medicinos pagalba Rusų „zemstvose", o dabar žadama remtis ir pas mus; būtent — visiems prieinamas racijonalingas gydymas dovanai. *Gydymas visų dovanai* reikalingas, kad nebūtų mokesnio už nelaimę, kad tokiu būdu gyventojai laiku priprastų kreiptis į gydytoją, nes statistika parodė, jog ir nedidelis mokesnis atbaido dalį neturtingų gyventojų nuo gydytojo.

Visiems prieinamos pagalbos galima duoti tik tada, jei ligonis gyvena netoli nuo gydymo vietos. Gydytojų suvažiavimai iškėlė reikalavimą steigti kiekvienoje apskrityje punktą spinduliu (radijusu) ne ilgesniu, kaip 10 — 12 varstų, o dar vėliau buvo priimtas vidutinis punktas 5 — 7 varstų spindulio. Juo toliau gyventojai nuo gydytojo, juo mažesnis jų nuošimtis kreipiasi į jį. Statistika rodo, kad arčiau 4 varstų ieškančių pagalbos skaičius siekia 110%, o toliau kaip 10 — 12 varstų — 9 kart mažesnis. t. y. lygus 12,5%.

Pagalbos racijonalingumas taip pat kėlė daug ginčų, o ypačiai felčerių ir medicinos pagalbos specializavimo klausimas. Felčeriai, kaipo neįgiję pilno specialinio mokslo, buvo „ziemstvos"

gydytojų neigiami. Felčerių gynėjai rėmėsi tuo, kad sodiečių ligos esančios prastos, kad felčeris mokėsiąs jas gydyti, be to, ir felčerių sistema buvo laikoma daug pigesnė už gydytojų. Tiktai ilgos kovos keliu gydytojams pasisekė įrodyti, kaip neišmintinga yra palaikyti tariamasis felčerių sistemos pigumas ir kiek daug žalos neša gyventojams tas medicinos pagalbos surogatas. Pagalbos socializavimo klausimas kilo todel, kad medicina, greitai augdama, skaldėsi į daugelį šakų, o „ziemstvos" gydytojas buvo verčiamas tapti visų specialybių specialistu. O tai yra negalimas dalykas. Klausimas, ar kiekviename punkte reikia specialistai pasodinti, ar kiekvienas „ziemstvos" gydytojas turi daryti operacijas — buvo sprendžiamas kompromiso keliu. Turtingesnėse apskrityse prie didesnių ligoninių punktų buvo kviečiami gydytojai chirurgai okulistai, ginekologai. Toliau įnėjo paprotin siųsti gydytojus specializuotis bet kurioj šakoj. Specialės pagalbos augimas pareina daugiau nuo tų gydytojų, kurie gaudavo progos išmokti tokiu būdu svarbiausias „zemstvos" gydytojo specialybės — chirurgijos. Tie 3 medicinos pagalbos teikimo principai buvo vykdomi per 50 su viršum „ziemstvos" gyvavimo metų ir pasiliko Revoliucijos neliesti, ketvirtasis — koleginis valdymas, kurs apsireiškė tame, kad „ziemstvos" gydytojai reikalavo sau per suvažiavimus teisės dalyvauti organizuojant sveikatos apsaugos įstaigas — po Revoliucijos jau Tarybų Rusuos buvo pakeistas. Tarybų medicina, kuri pasižymi medicinos pagalbos suvalstybinimu, labdarybės, privatinės iniciatīvos lygiai etskirų asmenų, kaip ir grupių panaikinimu, įvedė didesnę valdymo centralizaciją ir suvienodinimą. Prieš revoliuciją kiekviena apskritis medicinos pagalbą organizavo atsižvelgdama į finansinius dalykus, ir todel pagalbos teikimo laipsnis buvo įvairiose srityse labai skirtingas. Be to, šalia viena kitos buvo įvairių valdybų medicinos, kurios kartais dirbo gretimą (paralėlį) darbą; tasai dalykas skaldė jėgas. Kad to išvengus, darbo planingam sucentrinimui buvo įsteigtas 1918 m. Sveikatos Apsaugos Komisariatas, kuriam išimtinai buvo pavesti įvairūs medicinos reikalai. Tuo pasibaigė ir žymiausių visuomenės medicinos šakų — miestų ir „ziemstvų" medicinos veikimo perijodas, ir jos su neliestu medicinos pagalbos teikimo aparatu virto valstybės organu.

III. Sveikatos apsaugos organizavimui Lietuvoj, jeigu privatinę praktika paliktume nuošaliai kaipo neužtenkamą, yra dvi didelės kliūtys: medicinos personalo stoka ir finansų atžvilgiu lėšų stoka. Iki šiol buvo kreipiama domės į miestus, kurie, palyginti su laikais prieš karą — jau šį tą įgijo: apskričių ligoninės padidintos ir dabar jau gali aprūpinti didesnį ligonių skaičių. Tačiau periferija iki šiol labai apleista: vadinamoji kaimo medicina, kuri turėjo prieš karą pavaduot Kauno ir Vilniaus rėdyboj „ziemstvų" mediciną, ir iki šiol pasilieka nepralenkta, o priešingai, kitos ligoninės kaimuose uždengtos. Suvalkijoje, kuri nežinojo kaimo medicinos, padėjimas pasilieka tas pats, t. y. valstiečiai

tenkinasi vien privatinė praktika. Tokį padėjimą negalima pavadint sveiku: sodiečiai, kuriems reikalinga greita medicinos pagalba, yra priversti jos ieškoti kartais už keliolikos varstų; tas prie blogų kelių labai apsunkina gydytoją ir pacijentą. Kova su limpamomis ligomis gali vykti tik tada, kada gydytojas netoli gyvena nuo vietos, kur prasidėjo epidemija ir kada jis laiku pastebi ligą ir nesivėlina su pagalba. Kad sanitarinės statistikos žinių rinkimas būtų sekmingas, gydytojų apylinkės turi būt nedidelės, su aiškiai aprėžtomis sienomis; dabartinė sanitarinė statistika, kuri renkama per apskričių gydytojus, toli gražu nepasiekia savo tikslo. Trūkstant tinkamo aparato, daug ligų lieka neįregistruotų: nes ligoniai neturi galimybės pereit per gydytojų rankas. Šiaip daugelis sodiečių, dėliai visų nepatogumų, įpranta naudotis medicinos pagalbos surogatais kreipdamiesi į žmones, neturinčius nieko bendra su medicina. Savivaldybės, kurioms atiduoti sveikatos reikalai, būdamos labai suvaržytos finansiniu atžvilgiu, nepajėgia plačiau organizuoti medicinos pagalbos teikimą — ypač sodžiuje. Turėdamos teisę imti vos 20% pajamų sumos, kurią gauna valstybė, jau del pinigų stokos darbas kliūdomas nuo pat pradžių, nes be sveikatos reikalų savivaldybės turi ir daug kitų uždavinių. Laikydami nemokamą, visiems prieinamą racijonalingą pagalbą pavyzdžiu dabartinei Lietuvai, turime ieškoti priemonių, kuriomis galima būtų tai įvykdyti. Kiekviena apskritis turi būt paskirstyta gydymo apylinkėmis 7 – 10 varstų spindulio. Kiekvienos apylinkės gydymo punkte turi būt įsteigta ambulatorija ir ligoninė su izoletorium nuo limpamųjų ligų. Be gydytojo, prie kiekvieno gydymo punkto turi būt felčerė akušerė. Apskrities mieste, be ambulatorijos, turi būt ir ligoninė su tam tikrais skyriais (chirurgijos, ginekologijos—akušerijos ir akių ligų, kur būtų duodama visokeriopos specialės pagalbos visos apskrities gyventojams Paliekant gydymą nemokamą, o neturint nei savivaldybėms, nei valstybei pakankamai lėšų medicinos įstaigų užlaikymui, — apsidraudimo tikslu turi būt įvesti specialiai mokesniai:

1. Nedidelis vienodas mokesnis iš kiekvieno piliečio, kurs sudarytų maž daug pusę visų reikalingų pajamų.

2. Progresingas mokesnis nuo žemės, nuo nejudomojo turto ir nuo uždarbio, žiūrint kas iš ko turi gyvenimo lėšų ir paliekant tam tikrą minimumą, reikalingą gyvenimui, neapkrautą mokesniu, o reikalaujant iš tokių žmonių tik mokesnio nuo galvos, kaip aukščiau pasakyta.

3. Ligoninėms ir ambulatorijoms steigti, iš dalies ir joms laikyti, turi būt palikta iš valdžios dvarų (majoratų) žemės sklypai su atatinkamomis triobomis; jei žemė, palikta ligoninei steigti, yra nepatogioj vietoj—toli nuo miestelio, kur išrinktas gydymo punktas—tai reikia leisti ją išnuomoti arba parduoti ir iš tų pajamų pastatyt ligoninę. Steigiamasis Seimas, leisdamas žemės reformos įstatus, turi padaryt tam tikrą pastabą del atidavimo že-

mės su triobomis ligoninėms steigti iš skirtų porcelecijai dvarų. Prie kiekvieno gydymo punkto žemės reikia palikti tiek, kąd galima būtų laikyti ūkis (daržai ir t. t.) ne tik ligoninei, bet ir tarnaujančiam ten personalui.

4. Sveikatos apsaugos reikalams dar priderėtų pajamų dalis, kurią Valstybė gauna nuo alkoholio pardavinėjimo, paliekant kitą dalį švietimo reikalams.

Visos pajamos suplaukia į apskričių apsidraudimo kasas, o dalis iš ten patenka į sveikatos apsaugos fondą, kurs laiko savo lėšomis reikalingas visai valstybei įstaigas (medicinos fakultetą su klinikomis, Pasteuro stotis, bakteriologijos institutus, psichiatrines ligonines ir t. t.). Apskričių apsidraudimo kasos laiko apskrities ligoninę, gydymo punktus su visu jų personalu. Susitarus kelioms apskritims, galima įsteigti vieną didesnę ligoninę su aukščiau kvalifikuota pagalba, imant tam tikslui lėšas iš sveikatos apsaugos fondo.

Visą sveikatos apsaugos darbą dirba tam tikra įstaiga, kurioj galima bendrai sujungti socialės apsaugos reikalai ir pavesti vienai Sveikatos ir Socialės Apsaugos Ministerijai. Dabartinis Lietuvos padėjimas, kur kiekviename žingsnyje matyt karo pasekmių—triobų išgriovimas ir sudegimas, gyventojų mažėjantis skaičius, didelis vaikų mirtingumas, limpamų ir veneros ligų išsiplatinimas—visa tai jungia sveikatos ir socialės apsaugos uždavinį—kovoti bendrai su gyventojų nykimu. Tik valstybei padedant galima tikėtis greitai likviduoti karo padarytus nuostolius: atstatyti sunaikintas karo trobas, sanitarijos atžvilgiu tinkamas pragyvenimui, nes daugelis tų trobų, kur dabar statomos privatine iniciativa, be valstybės paramos, yra visiškai neatsakančios savo tikslui. Į karo sunaikintas vietas, kur limpamųjų ligų išsiplatinimui yra paruošta dirva, o gyventojų sveikata dar mažiau rūpinamasi, ką patvirtina gydytojų paskirstymo žinios apskritimis (pvzd. Ežerėnų apskrityje 4 gydytojai, Seinų—1, Trakų 3),—gydytojai turi būt paskirti pirmoj eilėj (į tas apskritis). Jeigu neatsirastų kandidatų į gydymo punktus Sveik. Aps. Minister. turi teisę skelbti civilę mobilizaciją, ir, apskritai, pageidaujamas būtų nusistatymas, kuriuo kiekvienas gydytojas 2—3 metus turėtų patarnauti gydymo punkte. Kiekvienam gydytojui, kurs panorėtų specializuotis chirurgijoj, akušerijoj-ginekologijoj, oftalmologijoj, bakteriologijoj ar kitoj srity, Sv. Apsaugos Ministerija duoda tą galimybę ir aprūpina lėšomis su sąlyga, kad tas gydytojas specialistas vėliau atitarnautų.

Sveikatos (ir socialės) Apsaugos Ministerija yra vienintelė kompetentinga sveikatos apsaugos reikaluose autonominė įstaiga koleginio tipo. Civilių gyventojų, kariuomenės, gelžkelių ir kitų medicinos pagalbos aprūpinimas tegali būt vien jos žinioj. Sveikatos Apsaugos Ministerija tik tada steigia autonomines įstaigas (kaip kariams ligoninės), jeigu naudotis paprasto tipo ligoninėmis būtų nepatogu.

Suglausdamas krūvon principus, kuriais vadovaujantis turi būt teikiama medicinos pagalba Lietuvoj, turiu pažymėti:

1. Sveikatos, kaipo didžiausio turto, apsauga turi rūpėti ne tik pavieniems žmonėms, bet ir visuomenei ir valstybei.

2. Medicinos pagalba teikiama be apmokėjimo; apsidraudimo tikslu įvedami specialiniai mokesčiai, kaip aukščiau nurodyta. Lėšos, surinktos į sveikatos apsaugos fondą ir į apsidraudimo kasas, tik tiems tikslams tegali būt vartojamos, nes organizacijos darbas tada tegali sektis, kada jis bus aprūpintas finansiniu atžvilgiu.

3. Teikiant medicinos pagalbą, pirmenybė turi būti duota kaimui, kurs iki šiol buvo apleistas palyginus su miestu: sodiečių sveikatos reikalų organizacija nieks nesirūpino, o miestas šį tą turėjo.

4. Organizuotas nemokamos medicinos pagalbos teikimas turi būti tas minimumas, kurs reikalingas kiekvieno piliečio sveikatai apsaugoti. Kas išsigalės naudotis privatine ir mokama pagalba, tam kelias yra laisvas.

Baigdamas siūlau dar šias rezoliucijas:

I apie kovą su alkoholizmu:

„Pirmasis Lietuvos gydytojų suvažiavimas matydamas, kad vis augąs, o medicinos žvilgiu nepateisinamas alkoholio vartojimas neša liaudie: sveikatai didžiausią žalą, kviečia valdžią ir visuomenę suvartot visas priemones kovai su alkoholizmu, nes, priešingai, to klausimo neigimas arba alkoholizmo palaikymas gali duoti valstybei sunkiausių vaisių“.

II sveikatos apsaugos organizavimo reikalu:

Pirmasis Lietuvos gydytojų suvažiavimas, matydamas, kad dabartinis Lietuvos sveikatos reikalų sutvarkymas nepakankamai aprūpina laukininkų-valstiečių sveikatą — pavesdamas ją beveik vienai tik privatinei praktikai, nes savivaldybės dėliai lėšų stokos neįstengia organizuoti sveikatos aprūpinimą,—randa reikalingu organizuoti medicinos pagalbą taip:

1) teikiant visiem lygiai prieinamą nemokamą racijonalę pagalbą, pirmoj eilėj atidarant gydymo punktus valsčiuose su ligonine, izoliatorium ir akušerijos pagalba, imant gydymo apylinkės spindulį (radijus'ą) lygų 7—10 varstam;

2) kad apskričių ligoninėse greta su lovų padauginimu pakiltų ir kvalifikuota specialė pagalba: atidengiant chirurgijos, ginekologijos, akušerijos ir akių ligų skyrius, vedamus gydytojų specialistų ir laboratoriją vedamą bakteriologo, kad apskričių ligoninės aprūpintų rimta stacijonare pagalba visą savo apskritį;

3) Centre organizuojant Sveikatos ir Socijalės Apsaugos Ministeriją, kuri būtų išimtinai kompetentinga autonominė įstaiga sveikatos apsaugos reikaluose, pavedant jai visų žinybų (karo, kelių, teismų ir t. t.) miesto ir sodžiaus sveikatos reikalus sutvarkyti.

Lėšos medicinos įstaigų laikymui privalo būti imamos iš specialių, aukščiau nurodytais dėsniais nustatytų mokesnių, nevartojant jų kitiems valstybės tikslams, su tokiu išskaičiavimu, kad pusė tų mokesnių būtų lygiai visų sumokama, o antra pusė surenkama iš progresyvio mokesnio, paliekant reikalingą pragyvenimui minimumą neapkrautą mokesniu.



Medicinos studijų plano projektas.

Ketvirtas Vokiečių medicinos fakultetų atstovų suvažiavimas Halle'j išrinko komisiją visų Vokiečių medicinos fakultetų studijų planui suvienodinti. Ta komisija 1921. III. 24 patiekė pirmą projektą, kurs buvo išsiuntinėtas fakultetams. Kiekvienas fakultetas, jį peržiūrėjęs, grąžino komisijai su savo pataisomis. Komisija, atsižvelgdama į fakultetų pataisas, patiekė antrą projektą, kurs 1921 VI. 4. buvo išsiuntinėtas fakultetams. Antrą projektą visiškai priėmė 13 fakultetų, 5 jį priėmė su specialiniais pageidavimais, 2 fakultetu atsisakė priimti ir 2 fak. nedavė atsakymo.

Antrame projekte numatomi 5 prieškliniko ir 7 klinikos semestrai. Nustatomas šis maksimalinis savaitinių semestrinių valandų skaičius: anatomijai (su histologija ir topograf. anat.) 49, vidaus medicinai 42, chirurgijai 34, patologijai (bendrajai ir pat. anatomijai). 32, fiziologijai (su fiz. chemija) 30, akušerijai ir ginekologijai 22, igijenai ir bakteriologijai 15, psichiatrijai ir neurologijai 12, akių ligoms 10, dermatologijai 8, vaikų ligoms 8, ausų, nosies ir gerklės ligoms 8, teismo ir socialinei medicinai 5, socialinei ir draudimo medicinai 1, gydytojų teisėms ir ekspertizai 2. Maksimalinis privalomų valandų skaičius savaitėje nustatytas nuo 20 (penktame semestre) iki 36 (septintame semetre).

Pasiūlomas ir neprivalomų kursų planas. Tie neprivalomi kursai yra: įžangos į įvairius mokslus ir klinikas, filosofija, paveldėjimo ir rasės mokslas, eksperimentalinė psichologija ir kt.

Trečiojo semestro gale nustatyti egzaminai iš chemijos, fizikos, zoologijos ir botanikos, penktojo semestro gale — iš anatomijos ir fiziologijos.

Studentams praktiškai išsilavinti nustatomi šie atostogų darbai: ligonių slaugymas vidaus ligų klinikoj 6 sav. (pirmąją vasara), subasistentu vidaus lygų klinikoj dirbti 10 sav., iš jų 6 sav. gali būti paskirtos vaikų ligų klinikai, chirurginėj klinikoj dirbti 12 sav., akušerijos klinikoj 12 sav. Darbai gali būti atlikti dalimis. (M. m. W. š. m. Nr. 38).

Įdomu palyginti čionai vokiečių studijų planą su studijų planu, išdirbtu komisijos prie Švietimo Ministerijos mūsų medi-

cinos fakulteto pirmiesiems keturiems semestrams. Mūsų plane numatoma: anatomijai (su histologija, bet be topogr. anatomijos) 46 sav. sem. valandos, fiziologijai (su fiziologine chemija) 24 v.

Dr. J. Žemgulys.

IŠ KITŲ KRAŠTŲ

× Generolas gydytojas dr. Otto von Sehjering, buvęs karo metu vokiečių karo sanitarijos vadybos vyriausiuoju šefu, mirė birž. 27. d., 67 metų amžiaus.

M. m. W. Nr. 27.

× Socialistinės partijos Prūsų Seime pareikalavo panaikinimo įstatymo apie gydytojų garbės teismą.

M. m. W. Nr. 28.

× Dabar pranešami gaviniai veneros ligomis sergančiųjų Vokietijoje suskaičiavimo, daryto nuo 1919 m. IX. 15 d. iki XII. 14 d. Vokietijoje tokių ligonių esą 136.000 tai reiškia, kad tarp 10.000 gyventojų yra maž daug 22 veneros ligomis serganti asmenys.

M. m. W. Nr. 28.

× Rockefeller'io fondas paaukojo 27 milijonų čekiškų kronų steigti valstybės sveikatos departamentui Čeko-Slovakijoje.

M. m. W. Nr. 28.

× Prūsų valstybės biudžete tautos sveikatos reikalams 1921 m. numatyta $24^1/_2$ milijonų auksinų (prieš 7,1 milijon. auks. 1920 m.) Toks žymus padidinimas buvęs reikalingas daugiausia del nukritusios markės vertės.

M. m. W. Nr. 30.

× Prūsų ir kitų Vokiečių universitetuose nuo spalių mėn. 1 d. visi mokesniai bus padidinti. Lekcijoms dabar reikės mokėti po 10 auks. už valandą (ligi šiol po 8 auks.) kiti mokesniai (imatrikuliarijai, naudojimuisi auditorijomis, praktikantų mokesnis ir t. t.) bus imami dvigubai.

M. m. W. Nr. 36.

× 1921. VII. 21 mirė prof. Hermann Eichhorst, medicinos klinikos direktorius Zürich'e, yra parašęs specialinės patologijos ir terapijos manualą 4 tomuose ir (su mokiniais) kelis šimtus mažesnių darbų.

(D. m. W. š. m. Nr. 43).

× VII. 31 mirė prof. Dietrich Gerhardt, Würzburg'o medicinos klinikos direktorius, žymus plaučių ir širdies ligų žinovas.

(D. m. W. š. m. Nr. 42).

× Po karo Vokiečių medicinos profesoriai dažnai yra kviečiami ispanų pas savę epizodiniams kursams ir paskaitoms laikyti. Taip šį rudenį važiavo tenai tuo tikslu chirurgas Sauerbruch, rentgenologai Tr. Chaoul ir Warnekros, tuberkuliozo žinovas A. Wolff — Eisner ir k.

(M. m. W. š. m. 40—42 Nr.).

Vokiečių draugijos kovai su lyties ligomis laikraštyj dr. F. W. Oelze ir dr. Meta Oelze — Rheinboldt praneša apie savo patyrimus, važinėjant su filmomis ir paskaitomis po mažus ir didesnius Vokiečių miestus. Jie atsigabendavę į esamuosius mieste kinus 1000 m. ilgumo filmą apie gonoreją ir sifilį. Prieš filmą parodant jie darydavę po 20 minučių ilgumo pranešimą apie katrą tariamąją ligą. Pasirodę, kad vyrams geriau tinka aiškinti gydytojui, moterims — gydytojai. Kinų savininkai mielai sutikdavę. 25000 žmonių matę filmas ir buvę patenkinti. Taip pat ir spauda išsireiškusi palankiai.

(M. m. W. š. m. Nr. 39).

× Jenos medicinos fakulteto profesoriai sutiko dykai daryti keliaujamąsias paskaitas iš bendrosios medicinos, ypač atsižvelgdami į kovą su tuberkuliozu, mažų vaikų auginimą ir k. Krašto komisija gydytojų tobūlinimosi reikalams nutarė pradėti keliaujamąsias paskaitas šį rudenį. Jos bus Erfurte, Geroj ir Jenoj. (D. m. W. š. m. Nr. 41).

× Naujorko valstybės sveikatos valdyba senai jau pažino igieninio visuomenės švietimo reikšmę tautos sveikatai. Savo tikslams atsiekti ji naudojasi filmų pagalba. Nesenai įgytos 3 naujos filmos: apie burnos igieną, apie jaunuomenės akių saugojimą, apie kovą su musiomis. Dar taisosi naują filmą: apie aprūpinimą vandeniu kaimo butų. Filmos Naujorko valstybėj bus dykai skolinamos. — Kita priemonė yra visuomenės igienos kursų įrengimas visuose (25) didesniuose krašto miestuose. Kursai trunka 1 savaitę ir susidaro iš pranešimų ir demonstracijų iš vaikų igienos, maitinimo, techniškai igijeninių įtaisymų ir k. sričių. Pranešimus darys pripažinti specialistai.

(M. m. W. š. m. Nr. 42).

× Latviuose esama šių *sanatorijų:*

Latvių Raudonojo Kryžiaus 5 su 360 lovų,
Moterų Pagalbos korpuso 2 su 110 lovų,
Rygos miesto soc. apsaugos 2 prieglaudi su 2400 lovų,
Socialės apsaugos Kurše 7 prieglaudos su 310 lovų,
Vaikų prieglaudos Vidžemėj 4 su 124 lovom,
Vaikų prieglaudos Latgaliuose 6 su 880 lovų,
Pabėgėlių ir karo belaisvių skyriaus 4 priegl. su 360 lovų,
Latvių gelžkelininkų 1 prieglauda.

× Latvių Raudonasis Kryžius turi visuose Latviuose 9 ligonines, 6 ambulatorijas, 4 vaikų sanatorijas, 1 karo invalidų sanatoriją (Cesyj) su 40 lovų, džiovininkams sanatorija Biker-

niekuose su 40 lovų, vaistinę, Rentgeno kabinetą, mineralinių vandenų gydyklą Kandavoj, dezinfekcijos įstaigą, gydymo priemonių sandelį, laboratorija medikamentams ir kitoms gydymo priemonėms dirbti, plačią ortopedinę dirbtuvę, kur taisomi chirurginiai instrumentai ir dirbami karo invalidams rankų ir kojų protezai. Be to paskutiniuoju laiku Maskvoj ir Petrapilyj darbuojasi Latvių R. Kryžiaus delegacijos, teikdamos tik ypač reikalingą pagalbą maistu, vaistais, apdarais ir pinigais latvių įkaitams, kaliniams ir neturtingiems vaikams. Paskiausiomis žiniomis Maskvoj ir Petrapilyj delegacijos suteikusios pagalbą 3778 Latvių piliečiams, tarp tų 1444 vaikams. Metų laiku per biūrą sužinoti 365 dingusieji artimieji įvairiose valstybėse ir nusiųsti jiems 253 laiškai.

× Lengvinti Latvių našlaičių kančioms ir teikti pagalbai jos reikalingiems vaikams Rygoj susirinko atstovai Moterų Pagalbos Korpuso, bažnyčios sinodo tarybos, Latvių vidujinės misijos draugijos, Latvių Raudonojo Kryžiaus,Latvių kultūros plėtojimo draugijos ir latvių labdaringosios draugijos ir nutarė šiame klausime susivienyti „Latvių vaikų pagalbos sąjungoj" po Latvių Raudonojo Kryžiaus protektoratu. Minėtoji sąjunga surinko išsemiamą medžiagą apie vaikų vargą Latviuose ir nutarė deleguoti kunigą Jrbes į Ženevą ir Stokholmo kongresą, kurs buvo rugsėjo 22—26 d. d. suinteresuoti užsienių panašias organizacijas.

× Latviuose įsisteigė tarptautinė „Latvių Baltojo Kryžiaus" draugija. Draugija rengiasi išplesti darbą plačiai po visą kraštą: steigti skyrius visuose miestuose, rengti lekcijas ir parodas, steigti bibliotekas ir platinti literatūrą draugiją liečiančiais klausimais, plėtoti tautoje fizinį auklėjimą, kovoti su alkoholizmu, steigti ligonines ir ambulatorijas veneros ligoms gydyti, prieglaudas ir darbo namus bedarbėms moterims, parūpinti darbo ir nakvynę mergaitėms, prieglaudas ir mokyklas klajūnams vaikams ir t. t., padėti valdžios ir savivaldybių organams dorybės platinime.

(Iš Latvijas Sarkana Krusta apskatu š. m. Nr. 9 ir 7).

× Kauno Medicinos Draugijos Fondui medicinos raštams leisti paaukojo šie daktarai: J. Staugaitis 1000 auks., Zacharinas 300 auks., Bliūdžius 200 auks., Sipavičius 200 auks., Blažys 200 auks., Mikelėnas 200 auks., Vaiciuška 100 auks., Marcinkus 100 auks., Buzelis 100 auks., Rudis 100 auks., Atkočiūnas 100 auks., Alseika, 100 a., Avižonis 50 auks. Kanaťka 40 a., Mažylis 2000 a.

Visiems aukavusiems dėkui! Red.

× Med. Skyriaus Taryba lapkričio 23 d. posėdy svarstė įvados į vidaus ligas ir operacinės chirurgijos dėstytojų trečiam kursui klausimą. Nutarta klausimą dar pagvildenti ir galutinai spręsti vėliau. Šiuo prašoma norinčių ir galinčių tas katedras apimti kuoveikiausiai paduoti pareiškimus su curriculum vitae Medicinos Skyriaus Valdybai (Mickevičiaus g-vė 7. Anatomicum). **A. K. Med. Skyr. Valdyba.**

× „Medicinos“ laikraščiui leisti paaukojo: dr. Gudavičius 200 auks. dr. F. Kaunackis 110 auks.., p. Jurelė 100 auks., dr. Svilas 80 auks., dr. Šalkauskaitė Vitortienė 80 auks. dr. Jarašius 40 auks., dr. Stonkus 40 auks., dr. Brundza 30 auks. ir dr. Pralgauskas 10 auks.

KRONIKA

Š. m. spalių 4 ir 11 d. buvo egzaminuojamos iš lietuvių kalbos visos karo vadyboje tarnaujančios gailestingosios sesers.

I Neatvyko egzaminuotis ir nepristatė pasiteisinimų 7 gailestingosios sesers.

II Neatvyko del iškomandiravimo dvi.

III Išlaikė egzaminus šios: 1) Vaitkevičaitė Placida, 2) Benešiūnaitė Antonina, 3) Klausaitė Antonina, 4) Degutienė Zosė, 5) Žargytė Ona, 6) Čebelytė Ona, 7) Tomašiūnaitė Rozalija, 8) Aleksandravičaitė Bronė, 9) Linkauskaitė Emilija, 10) Norvaišaitė Ona, 11) Banevičaitė — Kriščiūnienė, 12) Kybartaitė Stasė, 13) Norkūnaitė Antonina, 14) Buterlevičaitė Genovaitė, 15) Brazauskaitė Katrė, 16) Buterlevičaitė Katrė, 17) Pociutė Ona, 18) Luišytė Kostė, 19) Lazutkaitė Ona, 20) Kybartaitė Marė, 21) Brazytė Ona, 22) Kelelytė Lucija, 23) Kulvičaitė Elena, 24) Šileikaitė Jadvyga, 25) Oželytė Petronelė, 26) Kubilinskaitė Karolina, 27) Uksaitė Joana, 28) Neverdauskaitė Julija, 29) Matusevičaitė Ona, 30) Galvanauskaitė Zosė, 31) Bartoševičaitė Ona, 32) Šiančiūnaitė Uršulė, 33) Pliučaitė Emilija, 34) Railytė Ona.

IV Peregzaminuoti žodžiu 4,

V Peregzaminuoti raštu 21,

VI Peregzaminuoti žodžiu ir raštu 13.

VII Neišlaikė visai 8.

Neatvykusias egzaminuotis remiantis įsakimu ir padarytuoju įspėjimu, įsakyta paliuosuoti be atlyginimo už mėnesį pirmyn.

Neatvykusias del iškomandiravimo, įsakyta išegzaminuoti prie pirmos progos.

Neišlaikiusias egzaminų išegzaminuoti š. m. gruodžio 18 d.

Visai neišlaikiusias paliuosuoti su atlyginimu už mėnesį pirmyn.

Išlaikiusias įrašyti tarnybos lapan.

× Iš kariuomenės paleisti šie gydytojai:

1) Segalis Elijas nuo š. m. lapkričio mėn. 1 dienos užbaigti mokslą užsieniuose kur jau ir išvyko.

2) Venckūnas Jurgis nuo š. m. lapkričio mėn. 5 dienos vyksta į užsienius gydytis.

3) Brinklys Viktoras nuo š. m. lapkričio mėn. 5 dienos, del paskelbtos bylos apie diplomo netikrumą.

4) Urbanavičius Henrikas del nesveikatos nuo š. m. spalių mėn. 10 dienos.

5) Lazarsonas Vladimiras perduotas Aukštųjų Medicinos Kursų vadovo žinion nuo š. m. spalių mėn. 17 dienos.

× Analizų padarytų valstybės analitinėje laboratorijoje nuo š. m. rugpiūčio mėn. 11 dienos iki rugsėjo mėn. 11 dienai.

Dešros	1	anal.	paimta	150	auks.
Degtinės	1	„	„	100	„
Odos	3	„	„	300	„
Lavono vidurių	3	„	„	500	„
Riebalų	3	„	„	450	„
Gailiaus natrio	1	„	„	100	„
Patentuotų preparatų	7	„	„	2250	„
Esencijų	3	„	„	300	„
Vandens	13	„	„	1950	„
Alaus	1	„	„	150	„
Farmaceutinių preparat.	4	„	„	750	„
Likero	5	anal.	paimta	1000	auks.
Vaško	1	„	„	150	„
Duonos	1	„	„	200	„
Muilo	1	„	„	150	„
Limonado	1	„	„	200	„
Iš viso	49			9700	auks.

Šie analizai reikalavimais skirstos šiaip:

Sveikatos Departamento a) Sanitarijos Skyriaus	19	anal.
b) Farmacijos Skyriaus	17	„
Intendantūros	9	„
Teismo Tardytojų	3	„
Krašto Apsaugos Ministerijos	1	„
Iš viso	49	anal.

Latvijos sveikatos reikalai.

(Latvijos sveikatos departamentas, praktikuojantieji gydytojai, veterinarijos gydytojai, magistrai, provizoriai, provizorių padėjėjai ir aptiekos).

Sveikatos Departamento litografuotas leidinys 67 psl. 1921 m. rugsėjo 1 d.

Latvijos medicinos personalo sąraše iki rugsėjo 1 d. yra 605 gydytojai (Lietuvoj įregistruota 351). Tam skaičiuj karo gydytojų 26, kas sudaro 4,2% bendro gydytojų skaičiaus, o Lietu-

voj 9ɔ karo gydytojai, apie 30%. Sąraše pažymėta kiekvieno gydytojo pavardė, vardas, kada gimė, kada ir kur ėjo aukštąjį mokslą, adresas ir tarnybos vieta. Dantų gydytojų 386 (Lietuvoj dantų gydytojų ir dantistų 180), farmacijos magistrų 14 (Lietuvoj — 1), provizorių — 305 (Lietuvoj 174), provizorių padėjėjų 327 (Lietuvoj 276). Aptiekų Latvijoj 226, tam skaičiuj Rygoj 35 (Lietuvoj normalių ir kaimo vaistinių 240). Tam pat sąraše yra 61 veterinarijos gydytojas. Latvija paskirstyta į 22 veterinarijos rajonus, iš jų kiekvienas yra veterinarijos gydytojo priežiūroj.

Latvijos Sveikatos Departamentas (Veselibas Departaments) turi šiuos skyrius: 1) sanitarijos, 2) ligoninių ir kurortų (pas mus medicinos skyrius), 3) aptiekų (pas mus farmacijos sk.), 4) chemijos skyrius, vyriausias revizorius ir 5) veterinarijos skyrius. Prieky stovi Departamento direktorius (dr. Karlis Barons) su padėjėju, skyrius veda viršininkai.

Skirtumas palyginant su mūsų Sveikatos Departamentu, kad Veterinarijos Skyrius, kurs pas mus yra prie Ž. Ūkio Ministerijos, Latvijoj yra prijungtas prie Sveikat. D-to. Valdžios aparate yra 17 apskričių gydytojų (Lietuvoj 21), 4 valdžios ligoninės, iš jų 3 psichiatrinės, 4 leprozorijos ir 2 sieros kurortai (Baldonės ir Kemerų).

Jei imtum ir lygų gyventojų skaičių (Lietuvoj gal daugiau, kaip Latvijoj) mūsų kraštas, kaip turįs mažiau inteligentinių jėgų, apskritai taip pat žymiai nusileidžia Latvijai medicinos jėgomis. Daug reikšmės Latvijai turi dideli miestai, kurie, kaip kultūros centrai, sutraukia gydytojų daugumą, nes, pvzd., vienoj Rygoj yra 317 gydytojų, kuomet pas mus Kaune priskaitoma apie 80 gydytojų.

Reikia dar pažymėti vieną mažmožį, kad lydimam rašte, pridėtam prie knygos, yra paklausimas, ar negalėtų gaut Lietuvoj darbo gydytojas, med. dr., kurs, būdamas geras chirurgas ir okulistas, del nemokėjimo latvių kalbos, negalįs rasti Latvijoj atatinkamo darbo. O pas mus Lietuvoj ne taip žiūrima į valstybinės kalbos mokėjimą.

Nors medicinos praktikos teisių įstatymas § 5 sako, kad visi, norintieji gauti teisės eiti medicinos praktiką Lietuvoj, privalo mokėti susikalbėti valstybine kalba, tačiau ne tik Lietuvos piliečiai, nemokantieji lietuvių kalbos, gauna pažymėjimų ir praktikos teisės, bet ir svetimų šalių gydytojams, kurie nesupranta mūsų kalbos, duodama praktikos teisė, o kartais vietos administracijos ir visuomenės įstaigose.

Metas būt ir pas mus suvaržyt galimybę įgyt apskritai Lietuvos pilietybę, kuri iki šiol taip lengvai buvo gaunama. Latvijos medicinos personalo sąrašas gali būt pavyzdis mūsų Sv. Departamentui, toks jau senai mums reikalingas. **Dr. V. Ter.**

„Lietuva š. m. Nr. 263“.

„VARPO“ BENDROVĖS SPAUSTUVĖ. KAUNE, LAISVĖS ALEJA 60.

Kauno Medicinos Draugijos Fondas medicinos raštams leisti.

Fondo tikslas: leisti medicinos knygos, laikraščiai, brošiūros. paveikslai ir p. raštai, kurie tarnautų mokslo tyrinėjimų, mokyklų, visuomenės medicinos, populiarizacijos ir p. reikalams.

Fondo lėšos susidaro.

a) iš aukų metinių, vieno karto, iš užrašų ir palikimų, iš paaukotų knygų ir kitokių daiktų, tinkamų, pav., loterijai ir t. t.

b) iš pardavimo Fondo išleistųjų raštų;

c) iš daromų Fondo naudai paskaitų, kursų vaidinimų, loterijų ir t. t.

Asmenys, užsimokėję 200 rub. auksu gauna visus Fondo leidinius dykai.

Fondo atskaitomybė vedama skyrium. Fondo pinigai negali būti kitiems tikslams suvartoti.

Fondo išleistieji raštai liekasi jo nuosavybe. Fondas juos pardavinėja ir platina.

Ant piniginių Fondo aukų iki 5000 auksinų pakanka Fondo kasininko parašo; ant aukų didesnių kaip 5000 auks. reikalingi yra visų trijų Fondo Valdybos narių parašai.

Šiuo tarpu Fondas šelpia „Medicinos“ laikraštį ir rengia spaudon S. Abramovo igijenos vadovėlį vidurinėms mokykoms.

Fondo pirmininkas *Dr. K. Grinius.*
sekretorius *Dr. J. Žemgulys.*
iždininkas *Dr. P. Avižonis.*

